

Ymchwiliad i gŵyn  
gan Mr D yn erbyn  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan  
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru  
Achos: 201503554

<b>Cynnwys</b>	<b>Tudalen</b>
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Yr ymchwiliad	4
Y ddeddfwriaeth a'r canllawiau perthnasol	5
Y digwyddiadau cefndir	6
Cyfnwid gohebiaeth rhwng Mr D a'r Bwrdd Iechyd	8
Ymateb y Bwrdd Iechyd i'r Ombwdsmon	11
Cyngor proffesiynol	12
Sylwadau ychwanegol gan y Bwrdd Iechyd	14
Sylwadau ychwanegol gan Mr D	15
Sylwadau ychwanegol gan y Cynghorydd	15
Dadansoddiad a chasgliadau	16
Argymhellion	19

## Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 16 Deddf 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 Mr D.

## Crynodeb

Cwynodd Mr D ynghylch y gofal a'r driniaeth a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi iddo gael ei atgyfeirio at Wasanaeth Wroleg y Bwrdd Iechyd hwnnw. Cwynodd Mr D, a gafodd ddiagnosis o fath ymosodol o ganser y prostad wedi hynny, am oedi gormodol wrth:

- Gynnal ymchwiliadau diagnostig
- Amserlennu llawdriniaeth addas wedi iddo gael diagnosis
- Trefnu radiotherapi ar ôl y llawdriniaeth.

Cwynodd Mr D hefyd am nifer o fethiannau o ran cyfathrebu ac am y modd y bu i'r Bwrdd Iechyd ymdrin â'i gŵynion ynghylch y materion hyn.

Ni chanfu'r Ombwdsmon fod oedi wedi bod o ran radiotherapi Mr D wedi'r llawdriniaeth, ond canfu fod gormod o oedi wedi bod wrth gynnal ymchwiliadau diagnostig ac wrth amserlennu llawdriniaeth Mr D. Bu i'r Ombwdsmon hefyd gadarnhau cŵyn Mr D am fethiannau o ran cyfathrebu a'r modd y bu i'r Bwrdd Iechyd ymdrin â'i gŵyn.

Argymhellodd yr Ombwdsmon:

- a) Y dylai'r Bwrdd Iechyd roi ymddiheuriad ysgrifenedig llawn i Mr D.
- b) Y dylai'r Bwrdd Iechyd, er mwyn cydnabod y methiannau hyn a'r gofid a achoswyd i Mr D, wneud taliad o £3,500 iddo.
- c) Y dylai'r Bwrdd Iechyd fynd ati ar frys i adolygu ei gapasiti i ddarparu neu i gomisiynu biopsïau templed o fewn 31 diwrnod o atgyfeirio.
- ch) Y dylai'r Bwrdd Iechyd roi adroddiad i'r Ombwdsmon ar y modd y mae penderfyniadau a wneir mewn cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol (MDT) gofal canser yn cael eu cydlynu a'u lledaenu.

- d) Y dylai'r Bwrdd Iechyd rannu'r adroddiad hwn â'r Tîm Pryderon a thynnu eu sylw at y methiannau a ganfuwyd o ran ymdrin â chŵynion.
- dd) Y dylai'r Bwrdd Iechyd gynnal adolygiad manwl o'r modd y mae ei Wasanaeth Wroleg yn cydymffurfio â Chanllawiau Atgyfeirio Llywodraeth Cymru ar gyfer Canser a Amheuir. Dylai'r adolygiad hwn gyfeirio at:
- Gamau a gymerwyd er mwyn ymateb i'r galw cynyddol am radiotherapi.
  - Camau a gymerwyd er mwyn lleihau'r ôl-groniad o ran y rhestrau aros am apwyntiadau dilynol Wroleg.
  - Camau a gymerwyd i gynyddu'r gefnogaeth weinyddol ar gyfer Wrolegwyr Ymgynghorol.
  - A yw atgyfeiriadau o dîm amlddisgyblaethol (MDT) Gogledd Cymru gyfan i Lannau Merswy wedi gwella llwybrau cleifion o ran trin canser wrolegol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi'r argymhellion hyn ar waith.

## Y gŵyn

1. Cwynodd Mr D am y gofal a'r driniaeth a gafodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi iddo gael ei atgyfeirio at Wasanaeth Wroleg y Bwrdd Iechyd hwnnw yn sgil lefel uwch na'r disgwyl o antigen prostad-benodol<sup>1</sup> (PSA) a symptomau camweithrediad troethol. Cwynodd Mr D, a gafodd ddiagnosis o fath ymosodol o ganser y prostad wedi hynny, am oedi gormodol wrth:

- Gynnal ymchwiliadau diagnostig
- Amserlennu llawdriniaeth addas wedi iddo gael diagnosis
- Trefnu radiotherapi ar ôl y llawdriniaeth.

2. Cwynodd Mr D hefyd am nifer o fethiannau o ran cyfathrebu ac am y modd y bu i'r Bwrdd Iechyd ymdrin â'i gŵynion ynghylch y materion hyn.

## Yr ymchwiliad

3. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd ac ystyriais y rheini ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr D. Cafwyd cyngor clinigol gan Mr John Hetherington, Wrolegydd Ymgynghorol a chanddo flynyddoedd lawer o brofiad o gynnal llawdriniaethau canser y prostad. Cyfeiriaf ato trwy gydol yr adroddiad fel "y Cynghorydd". Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

---

<sup>1</sup> Mae PSA yn brotein sydd ddim ond yn cael ei greu gan chwârren y prostad a gall lefel uwch na'r disgwyl ohono yn y gwaed ddangos presenoldeb canser (ymhlith pethau eraill). Yn gyffredinol, i ddynion rhwng 50 a 69 oed, ystyrir bod y lefel PSA yn uwch nag arfer os yw'n 3ng/ml neu'n uwch. Roedd gan Mr D (a oedd yn 63 ar y pryd) lefel PSA o 10.6

## Y ddeddfwriaeth a'r canllawiau perthnasol

4. Yn 2013–14, datganodd Canllawiau Atgyfeirio Llywodraeth Cymru ar gyfer Canser a Amheuir:

- Na ddylai cleifion yr amheuir bod canser arnynt ac sydd wedi cael eu hatgyfeirio ar frys gan eu meddyg teulu orfod aros dim mwy na 62 diwrnod i'w triniaeth gychwyn.
- Y dylai cleifion sydd newydd gael diagnosis o ganser, nid drwy atgyfeiriad gan feddyg teulu, ddechrau eu triniaeth o fewn 31 diwrnod o'r penderfyniad i drin.

Datganodd y Canllawiau hefyd:

“The Welsh Government’s aim is to ensure that all those patients with suspected cancer undertake diagnostic tests as quickly as possible to minimise any anxiety that they may be feeling”.

5. Mae'r rheoliadau sy'n llywodraethu'r modd y dylai cyrff GIG yng Nghymru ymdrin â chŵynion wedi eu hamlinellu mewn canllawiau dan y teitl: 'Gweithio i Wella': Rheoliadau'r GIG (Pryderon, Cwynion a Threfniadau Unioni Cam) (Cymru) 2011 ("y Rheoliadau Gweithio i Wella").

6. Mae'r Rheoliadau Gweithio i Wella yn nodi y dylai ymatebion terfynol i gŵynion (lle gwadir rhwymedigaeth gymhwyso<sup>2</sup>) gael eu cyhoeddi o fewn 30 diwrnod gwaith o dderbyn y gŵyn. Os nad yw hyn yn bosibl, rhaid rhoi gwybod i'r achwynydd beth yw'r rheswm am yr oedi. Yna rhaid anfon yr ymateb cyn gynted â phosibl ac o fewn chwe mis i ddyddiad derbyn y gŵyn. Os na ellir, dan amgylchiadau hynod o eithriadol, cyhoeddi'r ymateb o fewn chwe mis, yna rhaid rhoi gwybod i'r achwynydd beth yw'r rheswm am yr oedi a rhoi dyddiad disgwylidig iddo ar gyfer yr ymateb.

---

<sup>2</sup> Term cyfreithiol lle gellir dangos bod unigolyn neu gorff yn gyfrifol yn gyfreithiol am achosi i rywun arall ddiodef colled neu niwed yn annheg. Yn y rheoliadau Gweithio i Wella mae hyn yn amod angenrheidiol ar ôlfer ddfarnu iawndal.

## Y digwyddiadau cefndir

7. Ar 15 Hydref 2013, cafodd Mr D ei atgyfeirio gan ei feddyg teulu at Wrolegydd Ymgynghorol (“yr Ymgynghorydd Cyntaf”) yn Ysbyty Glan Clwyd (YGC) wedi i brawf gwaed ddangos bod lefel ei PSA yn uwch na’r disgwyl. Bu i feddyg teulu Mr D lenwi ffurflen atgyfeirio frys ar gyfer canser a amheuir a oedd hefyd yn cofnodi bod gan Mr D LUTS<sup>3</sup> a bod calediad i’w deimlo yn chwarren y prostad.

8. Trefnodd yr Ymgynghorydd Cyntaf i Mr D gael biopsi TRUS<sup>4</sup> ar 29 Hydref, ac ni ddangosodd hynny unrhyw arwydd o ganser. Trafododd yr Ymgynghorydd Cyntaf y canlyniad hwn â Mr D ar 22 Tachwedd a chofnodi y byddai’n trefnu apwyntiad dilynol ymhen tri mis.

9. Ym mis Chwefror 2014, penderfynodd Mr D gysylltu â’r Ymgynghorydd Cyntaf oherwydd nad oedd wedi cael apwyntiad dilynol fel yr addawyd. Wedi nifer o ymdrechion aflwyddiannus i siarad ag ysgrifennydd yr Ymgynghorydd Cyntaf, llwyddodd Mr D yn y pen draw i gael apwyntiad ar gyfer 17 Mawrth yn sgil ymyriad gan y Rheolwr Wroleg. Yn yr apwyntiad hwn, cofnododd yr Ymgynghorydd Cyntaf fod lefel PSA Mr D wedi codi i 13.3 a’i fod yn dal i gael symptomau LUTS. Cynigiodd yr Ymgynghorydd Cyntaf y dylai Mr D gael biopsi templed<sup>5</sup> mwy trwyadl yn Ysbyty Maelor Wrecsam (YMW), ac i’r perwyl hwnnw dywedodd y byddai’n atgyfeirio Mr D at Ail Wrolegydd Ymgynghorol (“yr Ail Ymgynghorydd”) oedd yn gweithio yn YMW. Ar 27 Mawrth, cysylltodd Mr D â’r Ymgynghorydd Cyntaf i gael y wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd yr atgyfeiriad i YMW ond dywedwyd wrtho nad oedd yr atgyfeiriad wedi cael ei anfon eto. Ar gais Mr D, cafodd yr atgyfeiriad ei anfon ar ffacs i YMW y diwrnod hwnnw.

10. Cafodd Mr D ei weld gan yr Ail Ymgynghorydd yn YMW ar 7 Ebrill ond dywedwyd wrtho fod rhestr aros hir am fiopsïau templed ac y byddai’n debygol y byddai’n rhaid iddo aros sawl mis. Yn y pen draw cafodd biopsi templed Mr D

---

<sup>3</sup> LUTS: Symptomau yn Rhan Isaf y Llwybr Wrinol (Lower Urinary Tract Symptoms) – problemau wrinol nad ydynt wedi’u hachosi gan haint y llwybr wrinol.

<sup>4</sup> TRUS: Biopsi dan arweiniad uwchsain trawsrefrol (lle cymerir samplau o feinwe’r prostad trwy gyfrwng chwiliedydd rhefol a arweinir gan ddelwedd uwchsain).

<sup>5</sup> Bydd biopsi templed neu fiopsi wedi’i dargedu yn cael ei gynnal dan anesthetig lleol neu gyffredinol. Bydd y meddyg yn rhoi templed ac ynddo dyllau tua 5 mm ar wahan dros yr ardal o’r croen y tu ôl i’r ceilliau (y perinêwm). Dan arweiniad uwchsain trawsrefrol bydd y meddyg yna’n rhoi nodwydd biopsi drwy’r gwahanol dyllau yn y templed ac yn tynnu samplau o wahanol ardaloedd o’r prostad. Mae’n bosibl y bydd rhwng 30 a 50 o samplau vn cael eu cwmrvd.



ei gynnal ar 3 Mehefin ac wedi hynny cafodd ei weld gan yr Ail Ymgynghorydd ar 16 Mehefin, i drafod y canlyniadau. Yn yr apwyntiad hwnnw, dywedwyd wrth Mr D fod y biopsi wedi dangos presenoldeb math hynod o ymosodol o ganser y prostad.

11. Dywedodd yr Ail Ymgynghorydd wrth Mr D y byddai ei achos yn cael ei drafod mewn cyfarfod MDT<sup>6</sup> y diwrnod canlynol ac y byddai trefniadau'n cael eu gwneud iddo gael sgan esgyrn a sgan MRI<sup>7</sup> (fel rhagarweiniad ar gyfer llawdriniaeth bosibl). Cafodd sgan esgyrn Mr D ei gynnal ar 20 Mehefin a'i sgan MRI ar 15 Gorffennaf. Cafodd canlyniadau'r sganiau eu trafod mewn cyfarfod MDT a gynhaliwyd yn YMW ar 22 Gorffennaf ac mewn MDT pellach (Gogledd Cymru) a gynhaliwyd yn YGC ar 30 Gorffennaf.

12. Penderfynwyd ar 30 Gorffennaf fod cyflwr Mr D yn cyfiawnhau llawdriniaeth Prostatectomi Radical (llawdriniaeth i dynnu chwarren y prostad yn ei chyfanrwydd) ac y byddai'r llawdriniaeth yn cael ei chynnal trwy gyfrwng laparosgopi (h.y. fel llawdriniaeth twll clo). Felly gwnaed atgyfeiriad i drydydd Wrolegydd Ymgynghorol ("y Trydydd Ymgynghorydd") oedd yn gweithio o YGC. Cyfarfu Mr D â'r Trydydd Ymgynghorydd ar 6 Awst ond rhoddwyd gwybod iddo na ellid cynnal ei lawdriniaeth yn laparosgopig yn sgil y ffaith iddo gael llawdriniaeth ar y coluddyn yn 2009. O'r herwydd byddai'n rhaid cynnal y llawdriniaeth fel un agored. Rhoddodd y Trydydd Ymgynghorydd wybod i Mr D, gan ei fod ef yn tueddu i arbenigo mewn llawdriniaethau laparosgopig, y byddai'n trafod achos Mr D â phedwerydd Wrolegydd Ymgynghorol ("y Pedwerydd Ymgynghorydd") oedd yn gweithio yn Ysbyty Gwynedd (YG) cyn gwneud penderfyniad terfynol. Gofynnwyd i Mr D ddychwelyd yr wythnos ganlynol i glywed canlyniad y drafodaeth hon.

13. Cyfarfu Mr D â'r Trydydd Ymgynghorydd ar 13 Awst a chynghorwyd ef, er mwyn symud ei lawdriniaeth yn ei blaen, ei fod wedi cael ei roi ar restrau aros llawdriniaethau y Trydydd a'r Pedwerydd Ymgynghorydd ill dau. Y diwrnod canlynol, cafodd Mr D alwad ffôn i roi gwybod iddo y byddai'r Trydydd Ymgynghorydd yn cynnal y llawdriniaeth ar 16 Medi ac y dylai Mr D fynd i YGC am asesiad cyn llawdriniaeth ar 2 Medi. Fodd bynnag, ar 22 Awst cafodd Mr D

---

<sup>6</sup> MDT: tîm amlddisgyblaethol (*multi-disciplinary team*). Gweithwyr gofal iechyd a gweithwyr proffesiynol gofal cymdeithasol sy'n arbenigwyr mewn gwahanol feysydd a chanddynt wahanol gefndiroedd proffesiynol, wedi'u huno fel tîm er mwyn cynllunio a gweithredu rhaglenni triniaeth ar gyfer cyflyrau meddygol cymhleth.

<sup>7</sup> Mae delweddu cyseinedd magnetig (MRI, *magnetic resonance imaging*) yn fath o sgan sy'n defnyddio mevsydd maanetia crff a thonnau radio i avnhvrchu delweddau manwl o'r tu mewn i'r corff.

lythyr yn datgan bod yr asesiad cyn llawdriniaeth a gynigiwyd wedi'i ganslo. Y diwrnod canlynol, cafodd Mr D lythyr arall yn datgan bod newid yn y cynlluniau gan olygu mai'r Pedwerydd, yn hytrach na'r Trydydd, Ymgynghorydd fyddai'n cynnal y llawdriniaeth yn awr. Fodd bynnag, ni fyddai hyn yn digwydd mwyach ar 16 Medi gan y byddai'r Pedwerydd Ymgynghorydd ar wyliau blynyddol rhwng 8 a 29 Medi.

14. Wedi hynny, cafodd Mr D ei weld gan y Pedwerydd Ymgynghorydd ar 3 Medi a chafodd asesiad cyn llawdriniaeth ar 10 Medi. Cafodd Mr D ei dderbyn i YG ar 12 Hydref a chafodd ei lawdriniaeth Prostatectomi Radical ar 13 Hydref. Yn dilyn llawdriniaeth lwyddiannus a chyfnod o adfer, atgyfeiriwyd ef am radiotherapi ôl-lawdriniaeth ar 20 Hydref. Dywedodd Mr D ei fod yn gofyn tybed a fyddai angen radiotherapi pe na bai oedi wedi bod cyn ei lawdriniaeth. Dechreuodd radiotherapi Mr D ar 12 Chwefror 2015 a chafodd ei gwblhau ar 11 Mawrth.

15. Ers ei lawdriniaeth mae Mr D wedi cael symptomau LUTS yn ysbeidiol a chafodd ddiagnosis o proctitis<sup>8</sup> yn gynnar yn 2016. Roedd Mr D yn gofyn tybed a oedd ei gyflwr proctitis yn gysylltiedig â'r straen estynedig y bu iddo ei ddioddef o ganlyniad i'r oedi yn ei driniaeth.

### **Cyfnewid gohebiaeth rhwng Mr D a'r Bwrdd Iechyd**

16. Ar 8 Ebrill 2014, cwynodd Mr D yn ffurfiol i'r Bwrdd Iechyd. Yn ei lythyr, mynegodd Mr D ei ofid a'i bryder yn sgil gorfod aros am sawl mis am fiopsi gan ddweud "I would have thought that, when cancer is a possibility, speed would be of the essence, but evidently, not so in my case". Bu i'r Bwrdd Iechyd gydnabod llythyr Mr D ar 11 Ebrill a chyhoeddodd lythyr diweddar ar 12 Mai yn ymddiheuro am yr oedi cyn rhoi ymateb.

17. Nid oedd Mr D wedi cael ymateb erbyn 26 Awst, ac felly ysgrifennodd at y Bwrdd Iechyd eto. Aeth Mr D (a oedd wedi cael ei ddiagnosis erbyn hynny) ati i amlinellu cronoleg y digwyddiadau yn ymwneud â'r amrywiol atgyfeiriadau at wahanol ymgynghorwyr, y dryswch ynghylch y math o driniaeth lawfeddygol y byddai'n ei chael a'r achosion o ganslo ac aildrefnu apwyntiadau. Cyfeiriodd

---

<sup>8</sup> Llid vn leinin v rectwm vw proctitis.

Mr D hefyd at apwyntiadau a ganslwyd mewn camgymeriad<sup>9</sup> ac at yr anhawster i gysylltu ag unrhyw rai o'r ymgynghorwyr trwy eu hysgrifenyddion. Diweddodd Mr D ei lythyr fel hyn: "Please help me as I am very worried, I feel I have been greatly let down by the Health Board. Could I not be referred elsewhere for the procedure to be undertaken quicker?"

18. Ar 3 Medi, ysgrifennodd Aelod Cynulliad (AC) Mr D lythyr pellach at Brif Weithredwr y Bwrdd Iechyd ar ran Mr D. Gofynnodd yr AC i sefyllfa Mr D gael yr "utmost priority" gan wneud cais iddynt ganfod dyddiad cynharach ar gyfer ei lawdriniaeth. Atgoffodd yr AC y Prif Weithredwr hefyd nad oedd Mr D wedi cael ymateb ffurfiol eto i'r naill na'r llall o'i lythyron cwyno.

19. Ymatebodd y Prif Weithredwr i'r AC ar 18 Medi. Dechreuodd trwy gynnig ymddiheuriad am hyd yr amser y bu Mr D yn aros am ei lawdriniaeth a chadarnhaodd fod dyddiad dros dro wedi'i osod yn awr ar gyfer 13 Hydref. Dywedodd y Prif Weithredwr hefyd y byddai'n cysylltu â'r Tîm Pryderon ynghylch y ffaith nad oedd Mr D wedi cael ymateb eto i'w gŵyn.

20. Derbyniodd Mr D lythyr ffurfiol y Bwrdd Iechyd yn ymateb i'w gŵyn ar 22 Hydref. Bu i'r Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol ("y Cyfarwyddwr"), ar ran y Prif Weithredwr, ymddiheuro am yr oedi o ran darparu'r biopsi templed ac o ran amserlennu llawdriniaeth Mr D. Dywedodd y Cyfarwyddwr "this is not the level of service we would wish for our patients". O ran yr oedi wrth amserlennu'r biopsi templed, esboniodd y Cyfarwyddwr nad oedd biopsïau templed, hyd yn ddiweddar, yn cael eu cynnal yn YMW, a bod cleifion oedd angen biopsi o'r fath yn cael eu hanfon i ysbyty ym Manceinion. Fodd bynnag, nid oedd modd ymdrin ag atgyfeiriadau o'r fath mwyach "due to capacity issues". Felly gwnaeth y Bwrdd Iechyd drefniadau i logi'r offer angenrheidiol a'r gefnogaeth labordy gysylltiedig.

21. Yn olaf, cadarnhaodd y Cyfarwyddwr safbwynt y Bwrdd Iechyd sef, er gwaethaf y "considerable distress" a achoswyd gan yr oedi yn achos Mr D (ac er cyfaddef bod lefel y gofal wedi cwmpo islaw'r safon ddisgwyliedig), nid oedd hyn gyfystyr â thorri dyletswydd gofal y Bwrdd Iechyd.

---

<sup>9</sup> Cafodd Mr D dri llythyr gan ysgrifennydd yr Ymgynghorydd Cyntaf ar yr un diwrnod (28 Gorffennaf 2014) yn datgan, yn eu tro, fod yr apwyntiad wedi'i ganslo, yna'i gadarnhau, yna'i ganslo eto. Wedi iddo holi ymhellach, dwedwv wrth Mr D fod v tri llvthvr wedi'u hanfon mewn camovmeriad.

22. Ar 27 Tachwedd, ymatebodd AC Mr D i lythyr y Cyfarwyddwr ar ran Mr D. Dechreuodd yr AC drwy wneud y sylw, yn dilyn penderfyniad a wnaed ar 20 Hydref y byddai Mr D angen radiotherapi ôl-lawdriniaeth, nad oedd wedi cael gwybod o gwbl eto pryd y byddai'r driniaeth hon yn cychwyn. Yna amlinellodd yr AC gyfres o faterion pellach a godwyd gan Mr D nad oedd ef yn teimlo bod y Cyfarwyddwr wedi ymdrin â hwy yn ddigonol yn ei lythyr. Ymhlith y rhain roedd:

- Methiant yr Ymgynghorydd Cyntaf i gyfeirio Mr D i YMW ar gyfer y biopsi templed ar 17 Mawrth, a'r ffaith mai dim ond o ganlyniad i ymyriad Mr D y gwnaeth hynny ar 27 Mawrth.
- Eglurhad o'r hyn yr oedd y Cyfarwyddwr yn ei olygu pan wnaeth y sylw fod gofal Mr D wedi "fallen below the expected standard".

23. Ymatebodd Cyfarwyddwr Gwasanaethau Corfforaethol y Bwrdd Iechyd ("yr Ail Gyfarwyddwr"), ar ran y Prif Weithredwr, ar 14 Mai 2015. Dechreuodd yr Ail Gyfarwyddwr drwy nodi bod Mr D, erbyn hynny, wedi cwblhau ei gwrs o radiotherapi rhwng 12 Chwefror ac 11 Mawrth. Priodolodd yr Ail Gyfarwyddwr yr oedi o ran Mr D yn cychwyn ei driniaeth i "increasing demand" ac i'r ffaith fod "more cancers are now eligible for treatment with radio and chemotherapy". Esboniodd yr Ail Gyfarwyddwr hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi ffurfio MDT newydd, gyda chlinigwyr o ysbyty ar Lannau Merswy, a bod hyn wedi "significantly improved how we treat patients suffering from a urological cancer".

24. Ymatebodd yr Ail Gyfarwyddwr i bwyntiau ychwanegol Mr D fel a ganlyn:

- Cafodd y methiant i atgyfeirio Mr D yn ddi-oed i YMW ar gyfer ei fiopsi templed ei achosi gan y ffaith y byddai ysgrifennydd yr Ymgynghorydd Cyntaf wedi "...prioritised administrative work for the specific cancer-related clinics first (before general clinics)". Beth bynnag, ni ddylai'r Ymgynghorydd Cyntaf fod wedi rhoi gwybod i Mr D y byddai'r atgyfeiriad yn cael ei wneud yn syth.
- Cyfaddefodd yr Ail Gyfarwyddwr na chafodd "acceptable standard of care" ei darparu gan nad oedd Mr D wedi cael ei lawdriniaeth o fewn 31 diwrnod o gael diagnosis; cyfaddefwyd hefyd na chafodd Mr D ei radiotherapi "in a timely manner" wedi dyddiad ei atgyfeiriad ôl-lawdriniaeth.

## Ymateb y Bwrdd Iechyd i'r Ombwdsmon

25. Roedd ymateb y Bwrdd Iechyd i'm hymchwiliad yn cynnwys y sylwadau canlynol:

- O ran methiant cychwynnol yr Ymgynghorydd Cyntaf i roi apwyntiad dilynol tri mis i Mr D fel yr addawyd, datganodd y Bwrdd Iechyd fod Mr D ar restr aros am apwyntiad dilynol ond “there is a known capacity issue with urology follow-up clinics...[however] there have been several initiatives in recent times to try and reduce this backlog”.
- O ran ymdrechion aflwyddiannus Mr D i gysylltu ag ysgrifennydd yr Ymgynghorydd Cyntaf ar sawl dyddiad ym mis Ionawr, Chwefror ac Ebrill 2014, gwnaeth y Bwrdd Iechyd y sylw fod lefel uchel o salwch yn y tîm ysgrifenyddol wroleg ym mis Ionawr 2014 ac y gallai hyn fod wedi cael effaith ar allu Mr D i gysylltu ag ysgrifennydd yr Ymgynghorydd Cyntaf. Ychwanegodd y Bwrdd Iechyd fod swyddfa'r ysgrifennydd yn boddi dan ymholiadau ffôn ond bod cefnogaeth weinyddol ac ysgrifenyddol ychwanegol wedi'i sicrhau yn ddiweddar.
- O ran yr oedi cyn i Mr D gael ei fiopsi templed, roedd y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau (ers cwyn Mr D) i gael cyllid elusennol i brynu'r offer angenrheidiol. Roedd y cyllid wedi'i sicrhau ond roedd yr offer yn “awaited”. Ni wnaeth y Bwrdd Iechyd unrhyw sylw ynghylch a ydoedd, yn y cyfamser, wedi ystyried comisiynu biopsïau templed o ysbyty neu glinig arall.
- O safbwynt y bwlch o chwe wythnos rhwng y biopsi a sgan MRI Mr D, datganodd y Bwrdd Iechyd fod hyn yn addas gan na ddylid cynnal y sgan lai na chwe wythnos o ddyddiad biopsi templed.
- O safbwynt y bwlch wedi hynny rhwng y drafodaeth MDT ar 30 Gorffennaf a llawdriniaeth Mr D ar 13 Hydref, datganodd y Bwrdd Iechyd fod Mr D, yn fuan wedi'r drafodaeth MDT, wedi cael ei atgyfeirio at y Trydydd a'r Pedwerydd Ymgynghorydd, a bod y ddau ohonynt wedi ei roi ar eu rhestrau aros. Cafodd Mr D lawdriniaeth gan y Pedwerydd Ymgynghorydd ar y cyfle cyntaf posibl.

- O safbwynt yr oedi gormodol o ran y Bwrdd Iechyd yn darparu ymateb ffurfiol i lythyron cwyno Mr D ar 8 Ebrill a 26 Awst 2014, roedd hyn yn sgil “a decision [that] was made not to complete and send out the Health Board’s response letter until such time that arrangements had been put in place for him to undergo his surgery at YG”.

## Cyngor proffesiynol

26. Dechreuodd y Cyngorydd drwy ystyried yr holl gyfnod o amser o ddiagnosis Mr D hyd y llawdriniaeth. Nododd y Cyngorydd fod y biopsïau prostad wedi’u cynnal ar 3 Mehefin 2014 ac y cafwyd adroddiad arnynt ar 9 Mehefin ac ystyriai ei bod yn rhesymol bod y canlyniadau wedi’u trafod â Mr D ar 16 Mehefin. Cydnabu’r Cyngorydd fod yn rhaid canfod ar ba gam o ran datblygiad yr oedd tiwmor Mr D gyda sgan esgyrn a sgan MRI a bod y Bwrdd Iechyd yn gywir wrth ddweud mai’r cyngor yw y dylid cynnal y sgan MRI chwe wythnos wedi’r biopsi. Fodd bynnag, gan fod y sgan MRI wedi’i gynnal ar 15 Gorffennaf, byddai wedi bod yn rhesymol disgwyl i lawdriniaeth Mr D fod wedi’i chynnal erbyn canol Awst “at the latest”. Ystyriai’r Cyngorydd fod oedi gormodol wedi bod wrth symud Mr D ymlaen o’i fiopsi i’w llawdriniaeth yn y pen draw. Cafodd Mr D ddiagnosis o ganser y prostad ddechrau Mehefin a dylai fod wedi bod ar lwybr cancer brys 31 diwrnod.

27. O ran yr esboniadau penodol a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd i Mr D am yr oedi rhwng atgyfeirio a thriniaeth, ystyriai’r Cyngorydd eu bod yn annerbyniol. Ychwanegodd fod y Bwrdd Iechyd nid yn unig wedi methu cydnabod hyn, ond hefyd wedi methu cydnabod bod oedi diangen wedi bod ar bob cam o lwybr Mr D.

28. Yna ystyriodd y Cyngorydd yr oedi o safbwynt biopsi templed Mr D. Nododd fod PSA Mr D wedi codi ers y biopsi blaenorol yn 2013 ond, er gwaethaf hyn, ni chafodd Mr D ei fiopsi templed hyd 11 wythnos wedi iddo gael ei atgyfeirio. Ystyriai’r Cyngorydd fod yr oedi hwn yn annerbyniol. Dylai atgyfeiriad Mr D fod wedi’i nodi’n glir fel achos yr amheuid ei fod yn ganser ac, yn unol â hynny, dylai fod wedi cael ei roi ar y llwybr cancer â dyddiad targed ar gyfer biopsi o fewn 31 diwrnod. Ychwanegodd y Cyngorydd fod yr holl geisiadau am fiopsïau templed yn cael eu gwneud am resymau tebyg i’r rhai oedd yn berthnasol i Mr D ac felly nad oedd unrhyw reswm o gwbl pam y rhoddwyd blaenoriaeth is i Mr D.



29. Yna ystyriodd y Cynghorydd yr amserlen ar gyfer cynnig radiotherapi i Mr D yn dilyn ei lawdriniaeth. Datganodd y Cynghorydd fod dadansoddiad ôl-lawdriniaeth o'r sampl o brostad a dorrwyd allan yn awgrymu y byddai radiotherapi Mr D wedi bod yn angenrheidiol hyd yn oed pe na byddai oedi wedi bod o ran ei ddiagnosis a'i lawdriniaeth. Eglurodd y Cynghorydd fod Mr D wedi cael ei atgyfeirio am radiotherapi oherwydd bod archwiliad ôl-lawdriniaethol o'r prostad a dorrwyd allan wedi dangos bod y tiwmor wedi lledaenu drwy gapsiwl y prostad ac felly "there was a high probability that some residual tumour cells might remain in the prostate bed". Byddai'r adroddiad histoleg ar y sampl o'r prostad wedi bod ar gael cyn diwedd Hydref felly ymddengys fod aros o dri mis, hyd 12 Chwefror 2015, wedi bod am radiotherapi. Ac ystyried mai bwriad y radiotherapi yw trin y clefyd a adewir ar ôl wedi'r prostadectomi, roedd yr aros hwn yn annerbyniol. Datganodd y Cynghorydd na ddylai Mr D fod wedi aros mwy na 31 diwrnod am ei radiotherapi, yn unol â chanllawiau Llywodraeth Cymru.

30. Ystyriai'r Cynghorydd fod cynllun gofal cyffredinol Mr D yn rhesymol ar yr ystyr fod ei achos wedi cael ei drafod mewn cyfarfodydd MDT lleol a rhanbarthol a bod yr atgyfeiriadau rhwng y llawfeddygon wrolegol ymgynghorol yn dderbyniol. Fodd bynnag, aeth y Cynghorydd yn ei flaen i ddweud "...what was not acceptable were the delays between every event".

31. O safbwynt argymhellion ynghylch y rheolaeth glinigol ar gleifion fel Mr D yn y dyfodol, datganodd y Cynghorydd fod:

- Angen ymdrin â rhywfaint o frys â'r ddarpariaeth ar gyfer biopsïau prostad templed. Rhaid i'r Bwrdd lechyd benderfynu a yw'n darparu gwasanaeth sy'n gallu cynnal biopsi o fewn dwy wythnos i atgyfeirio ar gyfer pob glaf ynteu a yw'n sicrhau darpariaeth allanol.
- Ymddengys na chafodd y cyfarfodydd MDT ar 22 a 30 Gorffennaf 2014 eu goruchwyllo gan Gydlynnydd Clinigol (Ymarferydd Nyrsio fel arfer) sydd (fel arfer) yn cymryd y cyfrifoldeb am weithredu atgyfeiriadau brys ac addas cyn gynted ag y gwneir penderfyniad yn y cyfarfod MDT. Ymddengys y bu oedi o ddwy wythnos cyn anfon dogfennau o'r cyfarfod MDT a gynhaliwyd ar 30 Gorffennaf at y Pedwerydd Ymgynghorydd ac

oedi pellach o wythnos cyn i'r Trydydd Ymgynghorydd ysgrifennu llythyr atgyfeirio safonol at y Pedwerydd Ymgynghorydd yn awgrymu y dylai gynnal prostadectomi agored.

- Mae angen cydlynu llwybr cyfan y claf o'r cyfarfod MDT. Os yw'r Bwrdd Iechyd yn cynnig gwasanaeth prostadectomi radical yna dylid cyflogi nifer digonol o lawfeddygon wrolegol er mwyn cadw'r amseroedd aros i lawr ac i osgoi cleifion yn gorfod aros tra bod un llawfeddyg ar wyliau. Dylid rhannu'r rhestrau aros er mwyn cynnig amser aros yr un fath i bob claf.

32. Datganodd y Cynghorydd nad yw symptomau ôl-lawdriniaethol Mr D o ran LUTS ysbeidiol yn anghyffredin wedi prostadectomi radical ac nad ydynt yn gysylltiedig o reidrwydd ag oedi yng ngofal a thriniaeth Mr D. Ychwanegodd fod y ffaith fod Mr D wedi datblygu proctitis wedi'r llawdriniaeth bron yn sicr yn sgil-ffaith o'r radiotherapi ac nad yw'n gysylltiedig â straen.

33. Daeth y Cynghorydd i'r casgliad canlynol: "I am concerned that there was generally no apparent urgency in treating Mr D's aggressive prostate cancer when, from early June, he should have been on the urgent cancer pathway. I am critical of all the consultants involved in Mr D's care...no one is seen to show any sense of urgency in treating this aggressive cancer".

### **Sylwadau ychwanegol gan y Bwrdd Iechyd**

34. Wrth weld drafft o'r adroddiad hwn, darparodd y Bwrdd Iechyd dystiolaeth newydd sef bod Mr D, wedi iddo gael ei atgyfeirio am radiotherapi, wedi dewis cymryd rhan mewn treial clinigol oedd yn cyfuno therapi hormonau â radiotherapi. Esboniodd y Bwrdd Iechyd fod y treial clinigol yn golygu bod radiotherapi Mr D yn cael ei ohirio tra'i fod yn cael therapi hormonau rhwng 11 Rhagfyr 2014 a 12 Chwefror 2015. Darparodd y Bwrdd Iechyd dystiolaeth fod Mr D wedi cytuno i'r cynllun triniaeth hwn ac, o'r herwydd, iddo gael ei radiotherapi fel y cafodd ei amserlennu dan delerau'r treial clinigol RADICALS<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Mae'r treial clinigol RADICALS (Radiotherapy and Androgen Deprivation In Combination After Local Surgery) yn dreial hapsamplu rheolyddedig mewn dynion sydd wedi dioddef canser y prostad ac sydd wedi cael prostadectomi radical. Yn ei hanfod, mae'n ceisio pennu beth yw'r cyfuniad mwyaf effeithiol o radiotherapi a therapi hormonau.



35. Gwnaeth y Bwrdd Iechyd y sylw hefyd, er gwaethaf y rhestr aros hir am fiopsïau templed yn 2014, i fiopsi Mr D gael ei gynnal o fewn dau fis o weld yr Ail Ymgynghorydd.

36. Gwnaeth y Bwrdd Iechyd y sylw fod techneg y biopsi templed yn cael ei hadolygu gan Fwrdd Gofal wedi'i Gynllunio Wroleg Cymru Gyfan.<sup>11</sup>

37. Datganodd y Bwrdd Iechyd fod yr Ail Ymgynghorydd a'r Pedwerydd Ymgynghorydd yn gwerthfawrogi'r ffaith fod sefyllfa Mr D yn un frys. Rhoddodd yr Ail Ymgynghorydd y wybodaeth ddiweddaraf am ganlyniadau profion i Mr D ar ebost ac amserlennodd y Pedwerydd Ymgynghorydd lawdriniaeth Mr D ar y cyfle cyntaf posibl.

### **Sylwadau ychwanegol gan Mr D**

38. Wrth weld drafft o'r adroddiad hwn, datganodd Mr D fod y penderfyniad i gynnal llawdriniaeth agored (yn hytrach na llawdriniaeth laparosgopig) wedi'i gyfleu iddo gan Nyrs Gwasanaethau Canser yn dilyn y cyfarfod MDT ar 22 Gorffennaf 2014. Felly roedd Mr D yn cwestiynu awgrym y Bwrdd Iechyd fod y penderfyniad hwn wedi'i wneud gan y Trydydd Ymgynghorydd ar 6 Awst 2014. Haerai Mr D y gellid bod wedi osgoi'r oedi wedi hynny o ran y Trydydd Ymgynghorydd yn ei atgyfeirio at y Pedwerydd Ymgynghorydd (ar y sail mai dim ond y Pedwerydd Ymgynghorydd allai gynnal llawdriniaeth agored).

39. Cwestiynodd Mr D sut gallai'r Cyfarwyddwr gyfaddef bod lefel y gofal wedi disgyn yn is na'r safon ddisgwyliedig, ond eto gwadu bod hyn gyfystyr â thorri dyletswydd gofal y Bwrdd Iechyd.

40. Cydnabu Mr D iddo ddewis cymryd rhan yn y treial clinigol RADICALS.

### **Sylwadau ychwanegol gan y Cynghorydd**

41. Yn sgil sylwadau ychwanegol y Bwrdd Iechyd, dychwelais at y Cynghorydd, a ddywedodd, ar sail y ffaith fod Mr D wedi cymryd rhan yn y treial clinigol RADICALS, na fu oedi o ran ei radiotherapi. Dewiswyd Mr D i gael therapi

---

<sup>11</sup> Mae'r Bwrdd Gofal wedi'i Gynllunio Wroleg Cymru Gyfan yn rhan o Raglen Gofal wedi'i Gynllunio Llywodraeth Cymru sydd wedi'i sefydlu er mwyn cefnogi byrddau iechyd i wella profiad cleifion drwy rannu arferion da a chreu llwybrau gofal cynaliadwy. Mae'r bwrdd wroleg yn un o bedwar bwrdd arbenigedd dan arweiniad cliniaol a sefdlwvd er mwyn canfod amrvwiaeth ar draws awasanaethau.

hormonau cyn cychwyn y radiotherapi ac felly dechreuodd ei driniaeth ôl-lawdriniaethol ym mis Rhagfyr 2014. Roedd yr amserlen hon yn rhesymol a chytunodd Mr D arni. Ystyriai'r Cyngorydd fod Mr D yn addas i gymryd rhan yn y treial.

42. O safbwynt sylwadau'r Bwrdd Iechyd ynghylch y ffaith fod Bwrdd Gofal wedi'i Gynllunio Wroleg Cymru Gyfan yn adolygu biopsïau templed, datganodd y Cyngorydd, er bod llawer o ganolfannau yn dechrau defnyddio sganïau MRI i wella cywirdeb diagnostig biopsïau prostad trawsrefrol, os yw'r Bwrdd Iechyd yn parhau i gynnig biopsïau templed "they should have the resources to perform the biopsies on an urgent basis".

### **Dadansoddiad a chasgliadau**

43. Wrth ddod i'm casgliadau cefais fy nghynorthwyo gan gyngor ac esboniadau'r Cyngorydd, ac yr wyf yn derbyn y rheini yn llawn. Mae'r ymchwiliad wedi ystyried pedair elfen o ran cwynion ac ymdriniaf â phob un yn ei thro:

#### **Oedi gormodol wrth gynnal ymchwiliadau diagnostig**

44. Rwy'n cytuno â safbwynt y Cyngorydd ei bod yn annerbyniol fod Mr D wedi gorfod aros 11 wythnos cyn cael biopsi templed. Er fy mod yn nodi sylw'r Bwrdd Iechyd fod y biopsi wedi'i gynnal o fewn dau fis i Mr D weld yr Ail Ymgynghorydd, cafwyd, fodd bynnag, oedi o ddeng niwrnod cyn i'r Ymgynghorydd Cyntaf wneud yr atgyfeiriad (a allai fod wedi bod yn hwy pe na bai Mr D wedi ymyrryd) ac wythnos arall cyn iddo gael ei weld gan yr Ail Ymgynghorydd. Roedd yr arwyddion a'r symptomau yr oedd Mr D yn eu harddangos, gan gynnwys PSA oedd ar gynnydd, LUTS a chalediad y gellid ei deimlo yn y prostad wrth ei archwilio, o'u hystyried ynghyd, yn seiliau clinigol cryf dros amau canser y prostad ac yn amlwg dylent fod wedi arwain at roi Mr D ar lwybr canser brys 31 diwrnod.

45. Yn ogystal, nodaf nad ymddengys fod y Bwrdd Iechyd, yn ei adroddiad ar yr oedi o ran darparu'r biopsi templed, wedi rhoi unrhyw ystyriaeth i gomisiynu'r biopsi gan Fwrdd Iechyd neu glinig arall nac i sut y byddid yn cyflawni'r targedau o atgyfeirio i driniaeth a geir yng Nghanelllawiau Atgyfeirio Llywodraeth Cymru ar

gyfer Canser a Amheuir. Nid ymddengys fod y Bwrdd Iechyd wedi ystyried y dylid cynnal profion diagnostig cyn gynted â phosibl er mwyn lleihau pryder cleifion gymaint â phosibl.

46. Ystyriaif fod y methiannau hyn wedi peri anghyfiawnder sylweddol i Mr D. O'r herwydd, rwy'n **cadarnhau**’r gŵyn hon.

#### **Oedi gormodol wrth amserlennu llawdriniaeth addas yn dilyn diagnosis**

47. Rwy'n cytuno â safbwynt y Cyngorydd y dylai Mr D fod wedi bod ar lwybr canser brys 31 diwrnod ac felly, ac ystyried iddo gael ei sgan MRI ar 15 Gorffennaf 2014, dylid bod wedi cynnal ei lawdriniaeth erbyn canol Awst fan bellaf. Rwyf hefyd yn rhannu safbwynt y Cyngorydd fod diffyg brys yn y modd y cynhaliwyd yr atgyfeiriadau rhwng ymgynghorwyr ar draws amrywiol safleoedd ysbyty y Bwrdd Iechyd, a'r diffyg brys hwnnw'n peri pryder. Ymddengys fod hyn wedi'i ddwysáu gan y ffaith nad yw'n ymddangos bod penderfyniadau a wnaed mewn cyfarfodydd MDT wedi cael eu goruchwyllo gan Gydlynnydd Clinigol.

48. Ymddengys y bu methiant systemig i gydnabod ac ymateb i'r ffaith fod Mr D yn dioddef o fath ymosodol o ganser y prostad a allai beryglu ei fywyd, a'i fod angen triniaeth radical ar frys. Fel claf ar lwybr triniaeth canser brys 31 diwrnod, roedd yn gwbl annerbyniol fod Mr D wedi gorfod aros am gyfanswm o 132 diwrnod cyn iddo gael ei driniaeth bendant gyntaf. At hynny, nid wyf wedi gweld unrhyw beth yn ymateb y Bwrdd Iechyd i'm hymchwiliad a allai gyfiawnhau methiant sy'n peri cymaint o bryder. Rwyf felly'n **cadarnhau**’r gŵyn hon.

#### **Oedi gormodol wrth drefnu radiotherapi ôl-lawdriniaeth**

49. Ar sail y ffaith fod Mr D wedi dewis cymryd rhan yn y treial clinigol RADICALS, nid ystyriaif fod oedi wedi bod o ran ei radiotherapi wedi'r llawdriniaeth. Er ei bod yn siomedig na roddodd y Bwrdd Iechyd wybod i mi bod Mr D wedi cymryd rhan yn y treial clinigol cyn cael copi o'r adroddiad drafft, rwy'n derbyn bod Mr D wedi cael ei ddewis i gael therapi hormonau cyn cychwyn y radiotherapi ac felly mai ym mis Rhagfyr 2014 y cychwynnodd ei driniaeth wedi'r llawdriniaeth. Ystyriaif fod yr amserlen hon yn rhesymol a bod Mr D wedi cytuno arni ymlaen llaw. O'r herwydd, **nid wyf yn cadarnhau** y gŵyn hon.

## Methiannau cyfathrebu ac ymdrin yn wael â chwynion

50. Wedi ystyried yn ofalus adroddiad Mr D ar y methiannau cyfathrebu a'r methiannau i ymdrin â chwynion y cafodd brofiad ohonynt, ar y cyd ag ymatebion y Bwrdd Iechyd iddynt, rwyf wedi dod i'r casgliad:

- Bod y methiant i roi apwyntiad dilynol tri mis i Mr D wedi'i ddwysáu gan y ffaith nad oedd yr Ymgynghorydd Cyntaf ar gael.
- Ei bod yn annerbyniol nad oedd atgyfeiriad Mr D am fiopsi templed wedi'i anfon ddeng niwrnod wedi i'r penderfyniad i atgyfeirio gael ei wneud (sy'n cynrychioli traean o'r llwybr atgyfeirio canser brys 31 diwrnod). Cafodd y methiant hwn ei ddwysáu gan y ffaith y gallai'r atgyfeiriad fod wedi'i esgeuluso am gyfnod sylweddol hwy pe na byddai Mr D wedi ymyrryd.
- Nad oedd y gwallau wrth drefnu apwyntiadau Mr D a rhoi gwybod iddo amdanynt yn dderbyniol.
- Nad oedd yn dderbyniol (a'i fod yn groes i ddarpariaethau'r Rheoliadau Gweithio i Wella) fod y Bwrdd Iechyd wedi penderfynu peidio anfon unrhyw ymatebion i lythyrau cwyno ffurfiol Mr D hyd nes ei fod wedi cwblhau ei driniaeth. Cwynodd Mr D ar 8 Ebrill (ac ar 26 Awst) a chafodd ymateb ar 22 Hydref; ni chafwyd ymateb i lythyr ei AC ar 27 Tachwedd 2014 hyd 14 Mai 2015. Rhwng y dyddiadau hyn, gwnaeth Mr D a'i AC ymdrechion niferus i gael ymateb ar ebost ac ar y ffôn, ond ni chawsant wybod ar unrhyw adeg fod y Bwrdd Iechyd yn aros i Mr D gwblhau ei driniaeth cyn ymdrin â'i gwyn.

51. Wrth ddod i gasgliad, ystyriaf y byddai'r methiannau hyn o ran cyfathrebu ac o ran ymdrin â chwynion wedi dwysáu lefel gofid a phryder Mr D o ganlyniad i natur frawychus y diagnosis a gafodd, a hynny'n sylweddol. At hynny, byddai'r methiannau yma wedi tanseilio hyder Mr D yng ngallu personél y Bwrdd Iechyd ar adeg pan oedd hyder o'r fath yn holl bwysig. O'r herwydd, ystyriaf fod y methiannau hyn wedi peri anghyfiawnder sylweddol i Mr D ac felly rwy'n **cadarnhau**’r gwyn hon.

## Argymhellion

52. Rwy'n **argymell**, o fewn mis o gyhoeddi'r adroddiad terfynol:

- a) Fod y Bwrdd Iechyd yn darparu ymddiheuriad ysgrifenedig llawn i Mr D sy'n cydnabod natur ddifrifol y methiannau clinigol, y methiannau cyfathrebu a'r methiannau o ran ymdrin â chŵynion a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- b) Fod y Bwrdd Iechyd, er mwyn cydnabod y methiannau hyn a'r gofid a'r anghyfiawnder y gwnaeth eu hachosi i Mr D ar adeg o bryder dwys am ei gyflwr, yn gwneud taliad o £3,500 i Mr D.
- c) Fod y Bwrdd Iechyd yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i mi am ei gapasiti i ddarparu neu i gomisiynu biopsïau templed o fewn 31 diwrnod o atgyfeirio (i'r graddau ei fod yn parhau i gynnig biopsïau templed wrth aros am ganlyniad ystyriaeth Bwrdd Gofal wedi'i Gynllunio Wroleg Cymru Gyfan o'r mater hwn). Dylai'r diweddariad hwn gynnwys manylion mesurau parhaus neu fesurau arfaethedig a fydd yn galluogi'r Bwrdd Iechyd i sicrhau'r safon hon o ran gwasanaeth.
- ch) Fod y Bwrdd Iechyd yn rhoi adroddiad i'r Ombwdsmon ar sut mae penderfyniadau a wneir mewn cyfarfodydd MDT gofal canser yn cael eu cydlynu a'u lledaenu. Dylai hyn gynnwys manylion ynghylch pwy sy'n cymryd cyfrifoldeb am weithredu atgyfeiriadau brys ac atgyfeiriadau addas, ynghyd â manylion ynghylch sut mae atgyfeiriadau ar draws amrywiol safleoedd ysbyty y Bwrdd Iechyd yn cael eu cyflymu.
- d) Fod y Bwrdd Iechyd yn rhannu'r adroddiad hwn â'r Tîm Pryderon ac yn tynnu eu sylw at y methiannau a nodwyd o ran ymdrin â chŵynion.

Rwy'n **argymell** ymhellach, o fewn tri mis i'r adroddiad terfynol gael ei gyhoeddi:

- dd) Fod y Bwrdd Iechyd yn cynnal adolygiad manwl o gydymffurfiaeth ei Wasanaeth Wroleg â Chanllawiau Atgyfeirio Llywodraeth Cymru ar gyfer Canser a Amheuir. Dylai'r adolygiad hwn adrodd ar berfformiad y


Gwasanaeth Wroleg o safbwynt hyn o fis Mawrth 2015 (pan gafodd triniaeth Mr D ei chwblhau) hyd y presennol a dylai gynnwys cyfeiriad at:

- Y camau a gymerwyd er mwyn ymateb i'r galw cynyddol am radiotherapi.
- Y camau a gymerwyd i leihau'r ôl-groniad o ran rhestrau aros am apwyntiadau dilynol Wroleg.
- Y camau a gymerwyd i gynyddu'r gefnogaeth weinyddol i Wrolegwyr Ymgynghorol.
- A yw atgyfeiriadau o MDT Gogledd Cymru gyfan i Lannau Merswy wedi gwella llwybrau cleifion o ran trin canser wrolegol.

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

**Nick Bennett**  
Ombwdsmon

26 Hydref 2016



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

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