

Ymchwiliad yr Ombwdsmon ar ei Liwt ei
Hun o dan adran 23 o
Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau
Cyhoeddus (Cymru) 2019 yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 202002273

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Fy awdurdodaeth	4
Y cefndir	4
Canllawiau perthnasol	6
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	11
Sylwadau Llywodraeth Cymru	13
Dadansoddiad a chasgliadau	15
Argymhellion	18

Cyflwyniad

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

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddiennw ac felly, cyn belled ag y bo modd, mae unrhyw fanylion a allai achosi i unigolion gael eu hadnabod wedi cael eu newid neu eu hepgor.

Crynodeb

Yn ystod ymchwiliad arall i bryderon a godwyd gan Mr Y, derbyniodd yr Ombwdsmon dystiolaeth gan y Bwrdd Iechyd a oedd yn awgrymu, pan roddwyd Mr Y ar y rhestr frys i gael triniaeth ar gyfer canser y prostad ym mis Awst 2019, fod cyfanswm o 16 o gleifion eraill gyda'r un flaenoriaeth glinigol frys yn aros am yr un driniaeth (prostadectomi – llawdriniaeth i dynnu'r prostad). Gan fod gen i amheuaeth resymol ynghylch achosion posibl eraill o gamweinyddu a methiant ar ran y gwasanaeth mewn perthynas â'r cleifion eraill ar y rhestr aros, cychwynnais ymchwiliad drwy ddefnyddio fy mhŵer i ymchwilio ar fy liwt fy hun. Bwriad hyn oedd ystyried a oedd y Bwrdd Iechyd wedi mynd dros y targed Amser Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth ("RTT" – y rheolau rheoli amseroedd aros) ar gyfer amseroedd aros am driniaeth canser y prostad yr 16 claf a oedd yn aros am brostadectomi.

Canfu fy ymchwiliad, ym mis Awst 2019 – wrth ystyried y polisi yng Nghymru, yn unol â chanllawiau Llywodraeth Cymru – mai dim ond cleifion oedd yn cael eu trin yng Nghymru oedd yn cael eu hadrodd yn erbyn targedau amser aros canser yng Nghymru. Felly, dim ond ar gyfer y cleifion yr oedd wedi'u trin yr oedd y Bwrdd Iechyd yn llunio "adroddiadau toramod" ac yn cynnal adolygiadau o niwed. Nid oedd hyn yn berthnasol i gleifion wedi'u hatgyfeirio gan y Bwrdd Iechyd ar gyfer triniaeth yn Lloegr. O'r 16 claf ar y rhestr aros ym mis Awst 2019, cafodd 8 eu hatgyfeirio i Loegr i gael triniaeth. Pe baent wedi cael eu trin yng Nghymru, byddai'r achosion o fynd dros yr amseroedd targed wedi cael eu hadrodd ar gyfer pob un o'r 8 claf gan fod yr amser yr oeddent wedi aros am driniaeth yn fwy na'r targed, sef 62 a 31 diwrnod ar gyfer RTT canser (mae'r amseroedd targed yn gysylltiedig â p'un a oedd claf wedi cael ei ddynodi'n achos brys lle'r amheuir canser neu'n achos llai brys lle'r amheuir canser). Roedd pedwar o'r cleifion ar y rhestr aros a gafodd eu trin gan y Bwrdd Iechyd wedi mynd dros y targed amser aros ar gyfer canser. Lluniwyd adroddiadau am yr achosion hyn a chwblhawyd adolygiadau o niwed ar eu cyfer.

Er bod polisi Cymru ar y pryd yn golygu nad oedd yn rhaid cyflwyno adroddiadau toramod i Lywodraeth Cymru na chynnal adolygiadau o niwed ar gyfer cleifion y Bwrdd Iechyd a oedd wedi cael eu trin yn Lloegr,

ni ddylai lleoliad daearyddol y driniaeth fod wedi gadael yr 8 claf hyn mewn sefyllfa lle nad oeddent yn cael eu cynnwys yn y broses adolygu niwed, dim ond am eu bod wedi cael eu trin y tu allan i Gymru. Beth bynnag oedd polisi Cymru ar y pryd, yn unol â'i drefniadau comisiynu a chontractio, roedd yn rheidwydd ar y Bwrdd Iechyd i fonitro gofal a thriniaeth ei gleifion yn briodol. Dylai hefyd fod wedi ystyried effaith yr oedi yn y driniaeth. Arweiniodd y methiannau hyn at gamweinyddu.

Mae'r Llwybr Canser Sengl newydd, sydd wedi disodli'r holl dargedau cancer blaenorol, wedi mynd i'r afael ag anghysondeb y dull blaenorol. Erbyn hyn, rhaid i bob claf sy'n cael ei atgyfeirio o ofal eilaidd ar gyfer triniaeth cancer y tu allan i Gymru gael ei gynnwys yn y trefniadau monitro ar gyfer amseroedd aros cancer, a dylid cwblhau adroddiad toramod mewnol ar gyfer pob claf nad yw'n cael triniaeth o fewn y targed. Fodd bynnag, er mwyn unioni'r anghyfiawnder i'r 8 claf, yn unol â'm dull o unioni camau, argymhellais y dylai'r Bwrdd Iechyd ddychwelyd y cleifion hyn i'r sefyllfa y byddent wedi bod ynddi pe baent wedi cael eu trin yng Nghymru, a chynnal adolygiad o niwed ar gyfer bob claf. Argymhellais hefyd fod y Bwrdd Iechyd yn adolygu ei broses adolygu niwed i sicrhau ei fod yn cyd-fynd â gofynion y Llwybr Canser Sengl.

Rwyf wedi adrodd am wasanaeth wroleg y Bwrdd Iechyd sawl gwaith ac rwy'n poeni bod materion yn ymwneud â chapasiti a chynllunio dilyniant yn yr adran wroleg yn hen. Argymhellais felly y dylai'r Bwrdd Iechyd gyfeirio'r adroddiad at ei Fwrdd er mwyn ystyried capasiti a chynllunio dilyniant ar gyfer yr adran wroleg. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd fy argymhellion.

Fy awdurdodaeth

1. O dan adran 4 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019 (“y Ddeddf”), gallaf gynnal ymchwiliad drwy ddefnyddio fy mhŵer ymchwilio ar fy liwt fy hun. O dan adran 5 o’r Ddeddf, mae’n ofynnol i mi gyhoeddi’r meini prawf ar gyfer ymchwiliadau y byddaf yn eu cynnal ar fy liwt fy hun. Mae’r meini prawf yn caniatáu i mi – lle’r ydw i eisoes wedi cychwyn ymchwiliad – ddechrau ymchwilio ar fy liwt fy hun i faterion sydd â “chysylltiad sylweddol” â’r mater sy’n destun ymchwiliad yn barod. Felly, gallaf ddechrau ymchwiliad estynedig ar fy liwt fy hun. Gellir cynnal ymchwiliad o’r fath os oes cysylltiad agos rhwng cwyn am 1 elfen o wasanaeth a / neu 1 darparwr gwasanaeth ac achos posibl arall o fethiant gwasanaeth.

Y cefndir

2. Ym mis Rhagfyr **2019** derbyniais gŵyn gan unigolyn (“Mr Y”) am y gofal a’r driniaeth a gafodd ar gyfer canser y prostad gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (“y Bwrdd Iechyd”). Roedd Mr Y yn poeni nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi bodloni’r canllawiau ar gyfer diagnosis canser, a arweiniodd at ei benderfyniad i chwilio am driniaeth breifat oherwydd pryderon ynghylch yr effaith o orfod aros am driniaeth. Dechreuais ymchwilio i gŵyn Mr Y ym mis Ionawr **2020**.¹ Roedd yr ymchwiliad yn ystyried y canlynol:

- “bod y Bwrdd Iechyd wedi mynd dros y targed amseroedd aros canser rhwng atgyfeirio-a-thriniaeth ar gyfer canser y prostad. Roedd yn bryderus yn dilyn biopsi a oedd yn cadarnhau diagnosis o ganser y prostad, y bu oedi cyn rhoi apwyntiad iddo gael triniaeth. Gan fod Mr Y yn bryderus ynghylch effaith yr oedi, aeth am driniaeth breifat”.

3. Yn ystod yr ymchwiliad i bryderon Mr Y, derbyniais dystiolaeth gan y Bwrdd Iechyd a oedd yn nodi, pan roddwyd Mr Y ar y rhestr frys i gael triniaeth ar gyfer canser ym mis Awst 2019, fod cyfanswm o 16 o gleifion eraill gyda’r un flaenoriaeth glinigol frys yn aros am yr un driniaeth (prostactomi – llawdriniaeth i dynnu’r prostad).

¹ Cyfeirnod achos: 201905373

4. Gan fod gennyf le rhesymol i amau fod achosion eraill posibl o gamweinyddu a methiant ar ran y gwasanaeth mewn perthynas â'r cleifion eraill ar y rhestr aros, cychwynnais ymchwiliad ar fy liwt fy hun ar 22 Medi 2020. Roedd yr ymchwiliad yn ystyried a oedd y Bwrdd lechyd wedi mynd dros y targed Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth ("RTT") ar gyfer amseroedd aros canser (sy'n nodi'r rheolau ar gyfer amseroedd aros, gan gynnwys targedau amseroedd aros canser) o ran trin canser y prostad yr 16 claf arall â blaenoriaeth glinigol frys oedd yn aros prostadctomi ym mis Awst 2019. Roeddwn yn fodlon bod y meini prawf ar gyfer cynnal ymchwiliad ar fy liwt fy hun wedi cael eu bodloni gan fod "cysylltiad sylweddol" gydag ymchwiliad Mr Y, sef achos posibl o fethiant gwasanaeth oedd yn gysylltiedig â gwasanaeth wroleg y Bwrdd lechyd, o ran torri amodau RTT mewn perthynas â darparu gofal canser wroleg. Roeddwn yn bryderus fod posibilrwydd y gallai'r 16 claf hyn fod wedi aros y tu hwnt i'r 62 diwrnod am driniaeth, a bod hynny wedi arwain at ganlyniadau posibl o ran eu prognosis / triniaeth. Ar ben hyn, roedd ymchwiliadau blaenorol gan fy swyddfa wedi tynnu sylw at bryderon ynghylch y ffordd yr oedd y Bwrdd lechyd yn rheoli gofal canser y prostad.

5. Ar 3 Rhagfyr 2020 cyhoeddais adroddiad budd y cyhoedd yn erbyn y Bwrdd lechyd mewn perthynas â'r ymchwiliad i gŵyn Mr Y.² Roedd y Bwrdd lechyd wedi torri'r RTT yn achos Mr Y; roedd yn cydnabod ei fod wedi gwneud hynny ac wedi ymddiheuro. Ar sail y dystiolaeth, deuthum i'r casgliad na fyddai Mr Y yn realistig wedi cael ei driniaeth tan o leiaf 168 diwrnod ar ôl yr atgyfeiriad brys lle'r amheuir canser ("USC").³ Mae hynny'n golygu y byddai'r Bwrdd lechyd wedi methu'r targed 62 diwrnod o 106 diwrnod fan leiaf. Gan ystyried bod fy nghynghorydd proffesiynol yn datgan bod triniaeth radical gynnar yn hanfodol ar gyfer clefydau risg uchel (ac roedd Mr Y yn cael ei ystyried yn risg uchel), roedd yr amser aros am driniaeth yn annerbyniol ac yn fethiant ar ran y gwasanaeth. Gan fod Mr Y wedi dewis cael triniaeth breifat, roedd effaith wirioneddol yr oedi yn llai yn ei achos ef, ac nid oedd yr oedi mor sylweddol ag y byddai pe bai wedi aros am driniaeth gan y Bwrdd lechyd. Fodd bynnag, pan benderfynodd Mr Y fynd am driniaeth breifat, roedd yn poeni y byddai'r canser yn ymledu pe bai'n aros am driniaeth gan y GIG. Achosodd yr oedi ofid a phryder i Mr Y,

² https://www.ombwdsmon.cymru/wp-content/uploads/sites/2/2020/12/CASE_201905373_247-Cym-1.pdf

³ Atgyfeiriad USC – atgyfeiriad lle mae'r Meddyg Teulu'n nodi bod amheuaeth o ganser a bod yr arbenigwr yn cadarnhau hynny.

ac ni wnaeth y penderfyniad i fynd am driniaeth breifat, yn hytrach nag aros i'r Bwrdd Iechyd ddarparu triniaeth, leihau'r effaith a gafodd methiant gwasanaeth y Bwrdd Iechyd arno yn ystod y cyfnod llawn pryder hwn. Deuthum i'r casgliad bod Mr Y wedi dioddef anghyfiawnder o ganlyniad i hyn.

Canllawiau perthnasol

Fy nghanllawiau i

6. Mae'r "Egwyddorion Unioni Cam" yn amlinellu sut rydw i'n mynd ati i wneud iawn am anghyfiawnder. Fy nod yw sicrhau atebion addas a chymesur. Rwy'n fodlon bod yr egwyddorion hyn yn berthnasol i'm hymchwiliadau gan ddefnyddio fy mhŵer i ymchwilio ar fy liwt fy hun. Un o'r ffactorau allweddol yn fy null o wneud iawn yw dychwelyd y sawl sydd wedi cyflwyno cwyn (a lle bo'n briodol, unigolion eraill sydd wedi dioddef anghyfiawnder ac wedi cael eu trin yn annheg) i'r sefyllfa y byddent wedi bod ynddi, neu os nad yw hynny'n bosibl, cymryd camau unioni. Rwy'n dadlau'n gryf y dylai pobl gael eu trin yn gyson.

7. Mae'r "Egwyddorion Gweinyddiaeth Dda a Rheoli Cofnodion yn Dda" yn ymhelaethu ar y pwyntiau uchod, ac mae'r egwyddor o weithredu'n deg ac yn gymesur yn berthnasol i'r ymchwiliad hwn. Wrth geisio cyflawni hyn, dylai darparwyr gwasanaethau cyhoeddus sicrhau bod pobl yn cael eu trin yn deg ac yn gyson fel bod y rheini sydd mewn amgylchiadau tebyg yn cael eu trin mewn ffordd debyg. Ar ben hynny, dylai darparwyr gwasanaethau cyhoeddus geisio mynd i'r afael â'r annhegwch pe bai dilyn y gyfraith, y rheoliadau neu'r gweithdrefnau'n llym yn arwain at ganlyniad annheg i unigolyn.

Canllawiau Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd

8. Mae "Rheolau ar gyfer Rheoli Amseroedd Aros Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth" ("Rheolau RTT") Llywodraeth Cymru – a oedd ar waith adeg y digwyddiadau yr ymchwiliwyd iddynt – yn amlinellu'r rheolau ar gyfer rheoli amseroedd aros, gan gynnwys targedau amseroedd aros canser. Roedd yr egwyddorion arweiniol yn cynnwys gwerthoedd fel: "dylai cleifion aros cyn lleied o amser â phosibl am driniaeth" ac mai'r targedau RTT yw'r

amseroedd aros mwyaf sy'n dderbyniol ac y dylai cleifion brys gael eu trin yn unol â'u hanghenion clinigol. O ran amseroedd targed canser, roedd 2 darged – 62 diwrnod a 31 diwrnod:

- Cleifion canser sydd newydd gael diagnosis ac sydd wedi cael eu hatgyfeirio fel USC, ac sydd wedi cael eu cadarnhau fel achosion brys gan yr arbenigwr, i ddechrau triniaeth ddiffiniol o fewn 62 diwrnod ar ôl derbyn atgyfeiriad gan y Bwrdd Iechyd Lleol.
- Cleifion canser sydd newydd gael diagnosis ond heb gael eu hatgyfeirio fel USC (“NUSC” – achosion llai brys lle'r amheuir canser)⁴ i ddechrau triniaeth ddiffiniol o fewn 31 diwrnod i benderfyniad i gael triniaeth.⁵

O ran atebolrwydd am fonitro, perfformiad ac adrodd yn ôl ar y targed RTT, roedd y Rheolau RTT yn dweud:

- Pan wneir atgyfeiriad at ddarparwr yn Lloegr, y Bwrdd Iechyd Lleol sy'n comisiynu'r llwybr sy'n atebol am fonitro llwybr y claf hwnnw. Rhaid i'r Byrddau Iechyd Lleol sicrhau bod protocolau cyfathrebu'n cael eu defnyddio fel bod gwybodaeth briodol yn cael ei rhannu, a bod amseroedd aros canser yn cael eu mesur yn gywir.
- Pan gaiff gweithgarwch y GIG ei gomisiynu gan ddarparwr yn Lloegr, y Bwrdd Iechyd Lleol sy'n comisiynu'r gweithgarwch sy'n atebol am berfformiad yn erbyn y targedau.
- Pan gaiff atgyfeiriad ei wneud i ddarparwr yn Lloegr, y darparwr hwnnw sy'n gyfrifol am adrodd am berfformiad yn erbyn y targed. Rhaid i'r Byrddau Iechyd Lleol sicrhau bod y gofynion ar gyfer adrodd yn cael eu cynnwys ar ffurf contract mewn cytundebau comisiynu.
- Y Bwrdd Iechyd Lleol sydd â chyfrifoldeb clinigol dros y claf...sy'n gyfrifol am adrodd am berfformiad yn erbyn y targed amser aros llwybr agored.

⁴ Unrhyw glaf sydd wedi cael diagnosis o ganser na chafodd ei atgyfeirio gan ei feddyg teulu fel USC neu ei uwchraddio gan yr arbenigwr ar ôl dadansoddi atgyfeiriad y meddyg teulu.

⁵ Penderfyniad i drin – y dyddiad y cadarnhawyd y penderfyniad i drin rhwng aelod dynodedig o'r tîm amlddisgyblaethol a'r claf.

9. Roedd canllawiau ychwanegol penodol i ganser i gefnogi'r Canllawiau RTT diwygiedig (a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2017) – y canllawiau a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd, y dywedodd ei fod yn eu dilyn adeg yr ymchwiliad – yn ailadrodd y targedau 62 a 31 diwrnod.

10. Cylchlythyr Iechyd Cymru (2019) 028 – Cafodd y Rheolau wedi'u Cydgrynhoi ar gyfer Rheoli Amseroedd Aros Canser (Medi 2019) eu dosbarthu i Brif Weithredwyr holl fyrddau Iechyd Cymru ym mis Medi 2019; nodwyd mai dyma fersiwn derfynol y rheolau diweddaraf ar gyfer rheoli amseroedd aros canser a fyddai'n disodli'r holl ganllawiau blaenorol o 1 Rhagfyr 2019 ymlaen. Roedd y ddogfen yn darparu canllawiau ar gyfer rheoli amseroedd aros canser ac adrodd ar berfformiad yn erbyn y targedau canser.

11. Yn ôl yr egwyddorion arweiniol, nod y canllawiau yw sicrhau bod amseroedd aros y cleifion am ddiagnosis posibl o ganser a thriniaeth ar gyfer hynny yn cael eu mesur a'u hadrodd mewn modd cyson a theg. Mae egwyddorion arweiniol amseroedd aros canser yn adlewyrchu'r egwyddorion Iechyd Darbodus yn glir. Dylid rheoli cleifion gyda'r nod o ddechrau triniaeth ar yr adeg gynharaf sy'n briodol yn glinigol yn hytrach nag yn erbyn unrhyw fesurau perfformiad.

12. Roedd Cylchlythyr Iechyd Cymru, pan gafodd ei gyhoeddi, yn nodi, mewn perthynas â chleifion o Gymru sy'n cael eu trin yn Lloegr:

- “Yn y dyfodol, rydym yn bwriadu adrodd ar gleifion o Gymru sy'n cael eu trin yn Lloegr. Nid yw hyn yn bosibl ar hyn o bryd (Awst 2019). Rydym yn trafod gyda GIG Digidol i weld sut y gellid cyflawni hyn. Hyd nes y byddwn yn cytuno ar ateb, bydd cleifion sy'n cael eu trin yn Lloegr yn cael eu trin yn unol â safonau canser Lloegr”.
- “Pan wneir atgyfeiriad at ddarparwr GIG yn Lloegr, darparwr y GIG yn Lloegr sy'n atebol am fonitro llwybr y claf hwnnw. Rhaid i ddarparwyr y GIG yn Lloegr sicrhau bod protocolau cyfathrebu'n cael eu defnyddio fel bod gwybodaeth briodol yn cael ei rhannu, a bod amseroedd aros canser yn cael eu mesur yn gywir. Mae angen i dargedau Cymru gael eu rhannu fel rhan o unrhyw gontract â darparwyr eraill y GIG (Cymru a Lloegr). Cyfrifoldeb y bwrdd Iechyd Cymreig sy'n comisiynu

yw sicrhau bod ganddynt brosesau i fonitro a rheoli perfformiad eu contractau ar gyfer darpariaeth ganser, gan sicrhau bod targedau'n cael eu bodloni. Ein bwriad yw cofnodi cleifion sy'n cael eu trin yn Lloegr ar y SCP, ond nid yw systemau a phrosesau'n caniatáu hyn ar y funud. Mae trafodaethau ar droed gyda GIG Digidol a bydd y canllawiau hyn yn cael eu diweddarau pan fydd y systemau i alluogi hyn ar waith”.

- “Lle comisiynir gweithgarwch y GIG gan ddarparwr yn Lloegr, y Bwrdd Iechyd sy'n comisiynu'r gweithgarwch sy'n gyfrifol am faint mae'r claf yn ei aros. Bydd angen i'r bwrdd iechyd sy'n comisiynu sicrhau bod data'n cael eu rhannu â'r bwrdd iechyd sy'n adrodd, os yw'n wahanol, gan fod y cyfrifoldeb o adrodd yn ôl am lwybr y claf yn aros gyda'r bwrdd iechyd a dderbyniodd yr atgyfeiriad gwreiddiol”.

13. O ran adrodd, roedd Cylchlythyr Iechyd Cymru yn dweud:

- “Dylid cwblhau adroddiad tramgwydd ar gyfer pob claf nad yw'n cael ei drin o fewn targedau NUSC ac USC, yn rhoi manylion ei daith ar y llwybr ac yn amlinellu'r gwersi a ddysgwyd a champau gweithredu adferol a gymerwyd o fewn y bwrdd iechyd.”

14. Mae'r ddogfen 'Canllawiau wedi'u Cydgrynhoi ar gyfer Rheoli Cleifion ar Lwybr Canser a Amheuir' (Rhagfyr 2020, Fersiwn 2.0) (“y Canllawiau ar gyfer y Llwybr Canser Sengl”) yn rhoi canllawiau ar gyfer rheoli cleifion ar lwybr lle'r amheuir cancer ac adrodd am berfformiad yn erbyn y targed cancer. Mae'r canllawiau diweddaraf yn cyflwyno rheolau newydd ar gyfer rheoli cleifion ar lwybr lle'r amheuir cancer ac mae'n sôn am adrodd am gleifion sy'n cael eu trin y tu allan i GIG Cymru pan gânt eu hatgyfeirio o ofal eilaidd GIG Cymru. O ran targedau amseroedd aros cancer, mae llwybr cancer sengl newydd yn disodli'r 2 safon flaenorol – USC ac NUSC. Yng nghyswllt cleifion sy'n cael eu trin y tu allan i Gymru, mae'n dweud:

- “Rhaid i'r cleifion hynny sy'n cael eu hatgyfeirio o ofal eilaidd GIG Cymru i gael eu hymchwiliad pellach, a/neu eu triniaeth ddiffiniol gyntaf y tu allan i GIG Cymru, gael eu cynnwys mewn adroddiadau amseroedd aros cancer, ond ni fydd hynny'n wir am y rheini sy'n cael eu hatgyfeirio'n uniongyrchol o ofal sylfaenol”.

- “Pan wneir atgyfeiriad at ddarparwr GIG yn Lloegr, darparwr y GIG yn Lloegr sy’n atebol am fonitro llwybr y claf hwnnw. Rhaid i ddarparwyr y GIG yn Lloegr sicrhau bod protocolau cyfathrebu’n cael eu defnyddio fel bod gwybodaeth briodol yn cael ei rhannu, a bod amseroedd aros canser yn cael eu mesur yn gywir. Mae angen i dargedau Cymru gael eu rhannu fel rhan o unrhyw gontract â darparwyr eraill y GIG. Cyfrifoldeb y bwrdd iechyd Cymreig sy’n comisiynu yw sicrhau bod ganddynt brosesau i fonitro a rheoli perfformiad eu contractau ar gyfer darpariaeth ganser, gan sicrhau bod targedau’n cael eu bodloni. Bydd pob claf sy’n cael ei atgyfeirio ar gyfer triniaeth y tu allan i GIG Cymru o ofal eilaidd yn cael ei gynnwys mewn adroddiadau am amseroedd aros canser”.
- “Lle comisiynir gweithgarwch y GIG o’r tu allan i GIG Cymru, y Bwrdd Iechyd sy’n comisiynu’r gweithgarwch sy’n gyfrifol am faint mae’r claf yn ei aros. Bydd angen i’r bwrdd iechyd sy’n comisiynu sicrhau bod data’n cael eu rhannu â’r bwrdd iechyd sy’n adrodd, os yw’n wahanol, gan fod y cyfrifoldeb o adrodd yn ôl am lwybr y claf yn aros gyda’r bwrdd iechyd a dderbyniodd yr atgyfeiriad gwreiddiol”.

15. Yng nghyswllt cleifion nad ydynt yn cael eu trin o fewn y targed, mae’n dweud:

- “Dylid cwblhau adroddiad torri amodau mewnol ar gyfer pob claf nad yw’n cael ei drin o fewn y targed. Dylai’r adroddiad hwn roi manylion am eu llwybr, gan amlinellu’r gwersi a ddysgwyd a’r camau unioni a gymerwyd o fewn y bwrdd iechyd. Dylid cynnal adolygiad clinigol ar gyfer pob claf sydd wedi aros yn rhy hir o’r pwynt amheuaeth am eu triniaeth ac yr amheuir eu bod wedi cael eu niweidio, a’i gyflwyno i Lywodraeth Cymru”.

16. Nod Cylch Gorchwyl “Grŵp Adolygu Niwed 104 Diwrnod Canser” y Bwrdd Iechyd (Ebrill 2020 – “y Grŵp Adolygu Niwed”) yw adolygu gofal cleifion canser gydag amser aros o fwy na 104 diwrnod i ganfod unrhyw ffactorau clinigol ac anghlinigol y gellid eu hosgoi. Bydd y Grŵp Adolygu Niwed yn ystyried a yw’r aros wedi achosi niwed, a bydd y broses yn cael ei defnyddio ar gyfer cleifion sy’n cael eu cyflwyno i’r Bwrdd Iechyd ac yn

cael eu trin ganddo. Os yw llwybr claf yn dechrau ac yn parhau y tu allan i'r Bwrdd Iechyd, bydd tîm comisiynu'r Bwrdd Iechyd yn gofyn i sefydliadau sy'n trin gwblhau adolygiadau o niwed.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

17. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd. Yn gryno, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd y canlynol:

- Ei fod yn gweithio'n unol â Pholisi Llywodraeth Cymru o ran yr amseroedd targed ar gyfer canser, sef 62/31.
- Yn unol â pholisi Llywodraeth Cymru adeg y digwyddiadau sy'n destun ymchwiliad, dim ond cleifion wedi'u trin yng Nghymru a adroddwyd yn erbyn targedau amser aros canser Cymru. Dyna pam mai dim ond ar gyfer cleifion a gafodd eu trin gan y Bwrdd Iechyd y cwblhawyd adroddiadau toramod ac adolygiadau o niwed. Newidiodd Llywodraeth Cymru hyn ym mis Ionawr 2021 fel bod cleifion sy'n cael eu trin yn Lloegr hefyd yn cael eu cynnwys. Roedd hyn yn dilyn ceisiadau i gynnwys adrodd am y cleifion hyn a gafodd eu trin yn Lloegr gan y Bwrdd Iechyd ac eraill (cyfeiriodd y Bwrdd Iechyd at yr adrannau perthnasol yng Nghylchlythyr Iechyd Cymru a'r Canllawiau ar gyfer y Llwybr Canser Sengl, a oedd yn amlinellu'r newidiadau hyn – gweler paragraffau 10–15).
- O'r 17 claf (gan gynnwys Mr Y), adroddwyd bod 2 achos o dorri amodau mewn perthynas ag achosion NUSC – cwblhawyd adolygiadau o niwed ar gyfer y ddau glaf ac ni nodwyd unrhyw niwed; adroddwyd 2 achos o dorri amodau mewn perthynas ag achosion USC, cwblhawyd adolygiadau o niwed ar gyfer y ddau glaf ac ni nodwyd unrhyw niwed; cafodd 8 claf driniaeth yn Lloegr (cymysgedd o gleifion USC/NUSC); 2 glaf NUSC heb unrhyw achos o dorri amodau; 2 glaf USC heb unrhyw achos o dorri amodau; ac 1 claf nad oedd yn destun adrodd yng nghyswllt targedau amseroedd aros canser Cymru.

- Bod adolygiadau o niwed yn cael eu cwblhau ar gyfer yr holl gleifion cancer sy'n cael eu trin gan y Bwrdd Iechyd ar ôl diwrnod 104 ar eu llwybr cancer (gweler paragraff 16) – nid oedd hyn yn orfodol gan Lywodraeth Cymru yn 2019 ond roedd y Bwrdd Iechyd yn gwneud hyn fel arfer da.
- Dim ond adolygiadau o niwed ar gyfer cleifion sy'n cael eu trin gan y Bwrdd Iechyd y byddai'n eu cwblhau. Bydd yn adolygu'r penderfyniad hwn yn unol â'r Canllawiau ar gyfer y Llwybr Cancer Sengl a phan fydd yn adolygu'r broses adolygu niwed yn y panel adolygu niwed nesaf.
- Roedd y 4 adolygiad o niwed a gwblhawyd wedi nodi pwyntiau gweithredu ar gyfer dysgu, gan gynnwys rhoi capasiti ar gyfer prostatectomi ar gofrestr risg y Bwrdd Iechyd (ychwanegwyd ar 24 Gorffennaf 2018 – mae gan y risg bresennol sgôr uchel) ac adolygu sut mae cleifion yn cael cyngor am y triniaethau sydd ar gael ar gyfer cancer y prostad (cytunwyd i ddatblygu protocol yng ngrŵp cynghori clinigol y gwasanaeth wroleg ym mis Hydref 2020).
- Roedd cofnod ar y gofrestr risg (a ddiweddarwyd ar 16 Medi 2020) yn nodi risg yn ymwneud â chapasiti llawfeddygol yn yr adran wroleg, a oedd yn effeithio ar y gallu i gyflawni targedau RTT ar gyfer wroleg. Er mwyn mynd i'r afael â'r risg hon, nododd y Bwrdd Iechyd yr angen i symud ymlaen gyda'r gwaith o ailfodelu'r gwasanaeth, ac roedd contractau tymor byr ar waith gyda 2 Ymddiriedolaeth yn Lloegr i helpu i gyflawni llawdriniaethau ar gyfer cancer y prostad a chanserau wroleg eraill.
- Roedd wedi ysgrifennu at Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru ym mis Medi 2020 mewn ymateb i Gylchlythyr Iechyd Cymru, ac ymhlith pethau eraill, wedi nodi nad oedd sôn yn y ddogfen am adrodd am amseroedd aros ar gyfer cleifion a oedd wedi cael eu trin yn Lloegr. Dywedodd nad oedd, bryd hynny, yn adrodd am amseroedd aros ar gyfer y cleifion hynny, a bod hynny i bob golwg yn anghysondeb.

- Roedd ganddo gontractau gyda 2 Ymddiriedolaeth Ysbyty yn Lloegr (“yr Ymddiriedolaeth Gyntaf” a’r “Ail Ymddiriedolaeth” yn y drefn honno): ac eithrio’r contract gyda’r Ail Ymddiriedolaeth ar gyfer 2018/2019, nid oeddent wedi’u llofnodi. Roedd y contractau’n seiliedig ar berfformiad o ystyried bod y contractau’n cael eu rhoi i’r ddau ddarparwr. Roedd safonau gweithredol y contractau o ran amseroedd aros canser yn dweud y byddai mynd dros y targed aros o 62 diwrnod ar gyfer achosion USC yn arwain at uwchgyfeirio’n ffurfiol adroddiadau perfformiad i’r Bwrdd Iechyd; byddai mynd dros y targed 31 diwrnod ar gyfer achosion NUSC yn arwain at gosb ariannol.
- Mae’r trefniant i’r Ymddiriedolaeth Gyntaf drin cleifion prostadectomi yn un hanesyddol sy’n parhau. Cychwynnodd contract gydag Ymddiriedolaeth Ysbyty arall yn Lloegr (“y Drydedd Ymddiriedolaeth”) ym mis Chwefror 2020 ar gyfer llawdriniaethau prostadectomi.
- Mae’n cynnal cyfarfodydd mynediad wythnosol i drafod perfformiad darparwyr yn Lloegr mewn perthynas â’r Rheolau RTT.

18. Roedd adroddiad diweddarau gan y gwasanaeth wroleg ym mis Medi 2020 yn nodi pryderon ynghylch recriwtio a chapasiti cytundebol.

Sylwadau Llywodraeth Cymru

19. Cefais sylwadau gan Lywodraeth Cymru ynglŷn â thargedau amser triniaethau canser. Yn gwyno:

- Roedd yn egluro, ers cyflwyno’r Rheolau RTT, mai polisi Cymru fu adrodd ar berfformiad byrddau iechyd Cymru fel darparwyr yn unig; nid yw’n adrodd yn ffurfiol, nac yn rheoli perfformiad trefniadau comisiynu.
- Dywedodd fod disgwyliad clir iawn bod y Bwrdd Iechyd, drwy ei bolisi comisiynu ei hun, yn sicrhau bod cleifion yn cael eu trin yn amserol yn unol â safonau Cymru; mae’r perfformiad gyda darparwyr yn Lloegr yn cael ei drafod yn y cyfarfodydd ansawdd a darparu rheolaidd rhwng pob bwrdd iechyd a Llywodraeth Cymru,

ac mae unrhyw broblemau neu bryderon yn cael eu codi yn y fforwm hwnnw. Mae byrddau iechyd yn adrodd i'w bwrdd ar effeithiolrwydd eu strategaethau comisiynu a pherfformiad cleifion o Gymru sy'n cael eu trin yn Lloegr.

- Byddai'n disgwyl, fan leiaf, i'r Bwrdd Iechyd gael polisi ynghylch oedi cyn triniaeth gyda'i ddarparwyr, a hwnnw'n adlewyrchu safonau Cymru, gan gynnwys adolygiadau ffurfiol, adroddiadau toramod, ac adolygiadau o niwed a digwyddiadau difrifol ar gyfer pob claf lle mae'r amseroedd aros ar gyfer cancer yn cael eu torri.
- O fis Ionawr 2021 ymlaen, mae pob claf yn cael ei reoli ar y llwybr cancer sengl. Ni fydd y llwybrau cancer eraill yn cael eu rheoli mwyach ac ni fydd neb yn adrodd arnynt. Wrth gyflwyno'r llwybr, mae wedi penderfynu ei bod yn rhaid i'r holl gleifion sy'n cael eu hatgyfeirio o ofal eilaidd i gael triniaeth cancer y tu allan i Gymru gael eu cynnwys mewn amseroedd aros ar gyfer cancer.
- Roedd y canllawiau (h.y. cyn y llwybr cancer sengl) yn ei gwneud yn ofynnol i bob bwrdd iechyd lunio adroddiad toramod ar gyfer unrhyw glaf nad oedd wedi dechrau triniaeth o fewn 62 neu 31 diwrnod, yn dibynnu ar y llwybr yr oedd arno. Fodd bynnag, nid oedd yn ymddangos bod adroddiadau toramod bob amser yn cael eu defnyddio mewn ffordd systemig i sicrhau gwelliannau a thynnu sylw at broblemau yn y gwasanaeth. Ar hyn o bryd, mae'n adolygu a oes angen i fyrddau iechyd gyflwyno adroddiadau toramod yn ffurfiol i Lywodraeth Cymru yn y dyfodol, ond mae disgwyliad pendant bod angen i'r rhain barhau ym mhob bwrdd iechyd a chael eu defnyddio i wella gwasanaethau ac i adolygu cymheiriaid.
- Mewn ymateb i ddatganiad y Bwrdd Iechyd mai dim ond cleifion sy'n cael eu trin yng Nghymru sy'n cael eu hadrodd yn erbyn targedau amseroedd aros cancer Cymru – sy'n egluro pam mai dim ond ar gyfer cleifion sydd wedi cael eu trin gan y Bwrdd Iechyd y mae adroddiadau toramod ac adolygiadau o niwed wedi cael eu cwblhau (i gyd-fynd â pholisi Llywodraeth Cymru), dywedodd y byddai'n disgwyl i hyn fod wedi'i wreiddio yng nghontractau comisiynu byrddau

iechyd ac y byddai'r byrddau iechyd wedi gofyn am hyn gan eu darparwyr yn Lloegr sy'n gweithredu proses adolygu niwed ar hyn o bryd.

Dadansoddiad a chasgliadau

20. Dechreuais yr ymchwiliad hwn ar fy liwt fy hun er mwyn ystyried a oedd y Bwrdd Iechyd wedi mynd dros y targed RTT ar gyfer amseroedd aros canser ar gyfer trin canser y prostad mewn 16 o gleifion a oedd, ym mis Awst 2019, yn disgwyl prostadectomi. Yn ystod fy ymchwiliad i gŵyn Mr Y, dywedodd y Bwrdd Iechyd wrthyf fod pob un o'r 16 claf yn destun blaenoriaeth glinigol frys. Yn yr achos hwn, roedd fy mhŵer ar fy liwt fy hun yn caniatáu i mi ymestyn fy ymchwiliad i gŵyn Mr Y i ystyried a oedd problemau systemig yng ngwasanaeth wroleg y Bwrdd Iechyd o ran darparu triniaeth canser y prostad (yn enwedig llawdriniaethau prostadectomi) yn unol â thargedau canser Cymru.

21. Ym mis Awst 2019, dim ond cleifion oedd wedi cael eu trin yng Nghymru oedd yn cael eu hadrodd yn erbyn targedau amser aros canser Cymru. Dim ond ar gyfer cleifion a oedd wedi cael eu trin gan y Bwrdd Iechyd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi llunio adroddiadau toramod ac adolygiadau o niwed; nid oedd hyn yn berthnasol i gleifion a oedd wedi cael eu hatgyfeirio ganddo i gael triniaeth yn Lloegr. Mae fy arweiniad yn glir. Er mwyn sicrhau gweinyddiaeth effeithiol, mae angen i ddarparwyr gwasanaethau cyhoeddus sicrhau bod pobl yn cael eu trin yn deg ac yn gyson fel bod y rheini sydd mewn amgylchiadau tebyg yn cael eu trin mewn ffordd debyg.

22. O'r 16 claf ar y rhestr aros, cafodd 8 eu hatgyfeirio i Loegr i gael triniaeth. Pe bai'r 8 claf hyn wedi cael eu trin yng Nghymru, byddai pob un o'r 8 wedi cael eu hadrodd am beidio â chyrraedd y targed 62 a 31 diwrnod ar gyfer RTT. Ar ben hynny, byddai pob un o'r 8 claf wedi cael adolygiad o niwed i weld a oedd methu bodloni'r amseroedd aros wedi cael unrhyw effaith glinigol ar eu triniaeth neu'u prognosis; cafodd adolygiadau o niwed eu cwblhau ar gyfer y 4 claf a gafodd eu trin gan y Bwrdd Iechyd lle'r oedd wedi methu cyrraedd y targed RTT.

23. Er fy mod yn derbyn bod polisi Cymru ar y pryd yn golygu nad oedd yn rhaid cyflwyno adroddiadau toramod i Lywodraeth Cymru na chynnal adolygiadau o niwed ar gyfer cleifion y Bwrdd Iechyd a oedd wedi cael eu trin yn Lloegr, o ran trin cleifion yn deg ac yn gyson, ni ddylai lleoliad daearyddol y driniaeth fod wedi gadael yr 8 claf hyn mewn sefyllfa lle nad oeddent yn cael eu cynnwys yn y broses adolygu niwed, dim ond am eu bod wedi cael eu trin y tu allan i Gymru. Beth bynnag oedd polisi Cymru ar y pryd, yn unol â'i drefniadau comisiynu a chontractio, roedd yn rheidrwydd ar y Bwrdd Iechyd i fonitro gofal a thriniaeth ei gleifion yn briodol. Dylai hefyd fod wedi ystyried effaith yr oedi yn y driniaeth. Roedd y methiannau hyn yn cynnwys camweinyddu a achosodd anghyfiawnder i'r 8 claf a gafodd eu trin yn wahanol i'r cleifion a gafodd eu trin gan y Bwrdd Iechyd. Mae fy nghanllawiau'n glir – os bydd dilyn gweithdrefnau'n llym yn arwain at ganlyniad annheg i unigolyn, yna dylai darparwr gwasanaeth cyhoeddus fynd i'r afael â'r annhegwch hwn.

24. Yn ôl y rheolau a oedd ar waith ym mis Awst 2019, pan fyddai achos yn cael ei gyfeirio at ddarparwr yn Lloegr, y Bwrdd Iechyd oedd yn comisiynu'r llwybr oedd yn gyfrifol am fonitro llwybr y claf, a'r Bwrdd Iechyd oedd yn comisiynu oedd yn atebol am berfformiad yn erbyn y targedau. Roedd y Bwrdd Iechyd yn gyfrifol am fonitro i wneud yn siŵr bod ei drefniadau comisiynu'n cydymffurfio, ac mae'r contractau rwyf wedi'u gweld yn dangos bod gan y Bwrdd Iechyd brosesau uwchgyfeirio ar waith ar gyfer achosion o fynd dros y targed 62 a 31 diwrnod. Mae'r wybodaeth a gefais yn cadarnhau y cynhaliwyd arolwg lefel uchel yn gyffredinol o wasanaethau a gomisiynwyd, a bod pryderon wedi'u mynegi ynghylch yr angen am ddarpariaeth ychwanegol o wasanaethau wroleg. Fodd bynnag, nid wyf wedi gweld unrhyw dystiolaeth bod y Bwrdd Iechyd wedi mynd ati'n rhagweithiol i fonitro'r contractau hyn yn benodol yn unol â'i safonau gweithredu dan gontract nac wedi ystyried effaith oedi o ran gwasanaethau ar y cleifion unigol.

25. Erbyn hyn, mae'r Canllawiau ar gyfer y Llwybr Canser Sengl wedi mynd i'r afael ag anghysondeb y dull blaenorol. Rhaid i bob claf sy'n cael ei atgyfeirio o ofal eilaidd ar gyfer triniaeth canser y tu allan i Gymru gael ei gynnwys yn yr amseroedd aros canser (ac eithrio'r rheini sy'n cael eu hatgyfeirio'n uniongyrchol o ofal sylfaenol) a dylid cwblhau adroddiad toramod mewnol ar gyfer pob claf nad yw'n cael triniaeth o fewn y targed,

gan nodi unrhyw wersi a ddysgwyd a champau adferol i'w cymryd. Yn ogystal â hyn, dylid cynnal adolygiad clinigol ar gyfer pob claf sydd wedi aros yn rhy hir o'r POS am eu triniaeth ac yr amheuir eu bod wedi dioddef niwed. Er fy mod yn croesawu'r newid hwn sydd bellach yn mynd i'r afael ag anghysondeb y dull gweithredu blaenorol, drwy beidio â chynnal adolygiadau o niwed ar gyfer y cleifion a dderbyniodd driniaeth yn Lloegr, collwyd cyfle i sicrhau bod iawn yn cael ei wneud, ac i ddysgu a gwella pethau. Mae adolygiadau o niwed yn rhoi cyfle i fyrddau iechyd nodi problemau sy'n ymwneud â gwasanaeth a chyfrannu at wella'r gwasanaeth hwnnw. Yn unol â'm dull o wneud iawn, dylai'r Bwrdd Iechyd ddychwelyd y cleifion hyn i'r sefyllfa y byddent wedi bod ynddi pe baent wedi cael eu trin yng Nghymru o ran cynnal adolygiad o niwed.

26. Rwyf wedi adrodd ar wasanaethau wroleg y Bwrdd Iechyd sawl gwaith, ac rwy'n bryderus bod pryderon o ran recriwtio a gallu contractiol – hyd yn oed ym mis Medi 2020. Dydy hwn ddim yn fater newydd. Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ("AGIC") Adolygiad gan Gymheiriaid o Ganser Wrolegol yn y Bwrdd Iechyd ym mis Chwefror 2014. Er bod arferion da wedi'u nodi, tynnwyd sylw at nifer o bryderon difrifol, gan gynnwys:

- Diffyg consensws oedd yn cael ei arwain yn glinigol neu gan reolwyr ynghylch y model cyflenwi ar gyfer gwasanaethau canser wrolegol yng Ngogledd Cymru.
- Yn ôl y Timau Amlddisgyblaeth, roedd cleifion wedi cael eu colli neu eu dal yn ôl ac wedi dirywio wrth aros am eu hapwyntiad.
- Diffyg cynllunio ar gyfer dilyniant yn y gwasanaeth, oedd yn cael ei ddwysáu gan ddiffyg cyfarwyddyd strategol gan y rheolwyr ar gyflenwi gwasanaethau wrolegol ar gyfer poblogaeth [y Bwrdd Iechyd].
- Roedd y tîm a gynhaliodd yr adolygiad gan gymheiriaid yn bryderus iawn nad oeddent wedi cael sicrwydd y byddai gwasanaethau canser wrolegol diogel ac o ansawdd uchel yn cael eu darparu yn y dyfodol.
- Capasiti Cleifion Allanol ac Mewnol.

- Roedd prinder sylweddol o gymorth yn gyffredinol ar draws y Bwrdd Iechyd.

27. Roedd adroddiad AGIC hefyd yn dweud bod pob tîm amlddisgyblaethol wedi nodi ei bod yn arfer cyffredin i gleifion sydd ar fin mynd dros y targedau amser aros gael gwahoddiad i gael llawdriniaeth mewn canolfannau yn Lloegr, ond mae'r Bwrdd Iechyd wedi cael trafferth wrth ddod o hyd i ganolfannau cyfagos gyda'r capasiti i ymgymryd â'r gwaith hwn. Hysbyswyd y tîm adolygu nad oedd yr arfer hwn wedi cael ei gyfathrebu'n eglur i staff nyrsio meddygol ac arbenigol a'i fod wedi arwain at rywfaint o bryder a dryswch. Mae hyn yn peri pryder, ac er nad wyf yn gallu dod i gasgliad bod yr 8 claf a gafodd eu trin yn Lloegr wedi cael eu hatgyfeirio y tu allan i'r Bwrdd Iechyd er mwyn osgoi torri'r targed amseroedd aros canser, mae'r ffaith y cydnabyddir mai dyma oedd yn digwydd yn 2014 yn codi'r cwestiwn a oedd hyn yn dal i ddigwydd 5 mlynedd yn ddiweddarach.

28. Rwyf hefyd yn pryderu bod problemau capasiti'n parhau i fod yn broblem, ac yn poeni am effaith hyn ar ofal cleifion. Rwyf wrthi'n ymchwilio i gŵyn arall yn erbyn gwasanaeth Wroleg y Bwrdd Iechyd ar hyn o bryd. Mae'n ymddangos bod y ffaith bod ymgynghorwyr meddygol locwm wedi'u cyflogi i gefnogi'r unig 2 ymgynghorydd cyflogedig ar y pryd wedi arwain at anghysondeb yng nghamau dilynol y cleifion. Byddaf yn adrodd am yr achos hwn ar wahân, ond mae'n ymddangos bod capasiti a chynllunio dilyniant yn dal yn broblem yn yr adran Wroleg.

Argymhellion

29. Rwy'n **argymell** bod y Bwrdd Iechyd, o fewn **3 mis** i ddyddiad yr adroddiad hwn:

- a) Yn cynnal adolygiadau o niwed ar gyfer yr 8 claf a gafodd eu trin yn Lloegr. Os bydd yr adolygiadau'n dangos bod niwed wedi'i achosi, dylai'r Bwrdd Iechyd ysgrifennu at y claf yn egluro hyn ac ystyried yr achosion unigol o dan y Broses Gweithio i Wella.

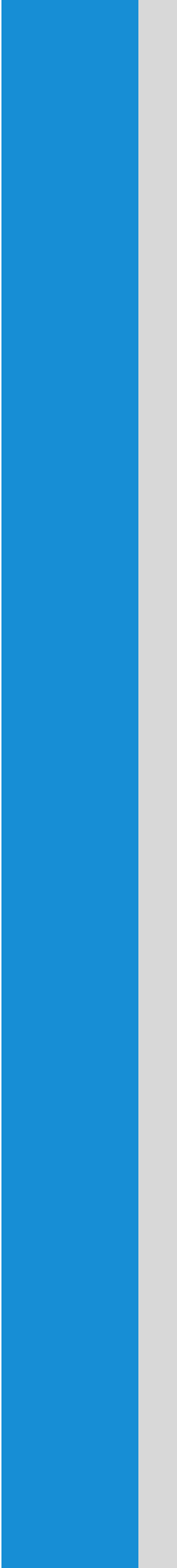
- b) Yn gofyn i'r Grŵp Adolygu Niwed adolygu'r Canllawiau ar gyfer y Llwybr Canser Sengl ac edrych yn ofalus ar y broses adolygu niwed i sicrhau bod y cylch gorchwyl yn cael ei ddiweddarau, yn unol â gofynion Canllawiau'r Llwybr Canser Sengl.
- c) Yn cyfeirio'r adroddiad at y Bwrdd i ystyried capasiti a chynllunio dilyniant yn yr adran wroleg.

30. Rwy'n falch o nodi bod y Bwrdd Iechyd, wrth gyflwyno sylwadau ar ddrafft yr adroddiad hwn, wedi cytuno i roi'r argymhellion hyn ar waith.



Nick Bennett
Ombwdsmon

26 Awst 2021



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

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