



**Ombwdsmon
Ombudsman**
Cymru • Wales

Ymchwiliad i gŵyn
yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Adroddiad gan yr
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus
Cymru
Achos: 202200361

Cynnwys	Tudalen
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Ymchwiliad	4
Deddfwriaeth, canllawiau a pholisïau perthnasol	5
Y digwyddiadau cefndir	9
Tystiolaeth Mrs B	14
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	16
Sylwadau a wnaed gan Lywodraeth Cymru	18
Dadansoddiad a Chasgliadau	19
Ymchwiliadau Cysylltiedig	25
Argymhellion mewn perthynas â chŵyn Mrs B	26

Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan a23 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019 ("y Ddeddf").

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

Crynodeb

Dyweddodd Mrs B ei bod wedi aros am amser hir am lawdriniaeth orthopedig ac na chafodd ei dealltwriaeth o sut y byddai'n cael eu trin ei rheoli'n dda o ran yr asesiadau cyn llawdriniaeth.

Mae'r amser aros am lawdriniaeth orthopedig dros 4 blynedd yn y Bwrdd Iechyd. Roedd gan y Bwrdd Iechyd broblemau gan gynnwys prinder staff, dim digon o lefydd addas am lawdriniaethau, trefniadau rheoli aneglur a phrosesau aneglur ar gyfer y llawdriniaethau hyn.

Canfu'r Ombwdsmon gyda'r achos hwn a 2 achos arall, yn ychwanegol at yr oedi hir a wynebwyd gan yr holl gleifion a oedd yn aros am lawdriniaeth orthopedig, fod yr achwynwyr wedi'u trin yn annheg oherwydd y camgymeriadau i'r ffordd y cafodd y rhestrau aros eu rheoli. Cododd y materion hyn bryderon yr Ombwdsmon ynglŷn â sut cafodd y rhestr aros ei rheoli.

Atgyfeiriwyd Mrs B yn 2018 am boen yn ei chlun dde ac eto yn 2021 am boen yn ei chlun chwith. Caewyd yr atgyfeiriad ar gyfer ei chlun chwith mewn camgymeriad, ond yn 2023 cafodd ei chlun chwith ei thrin (yn hytrach na'i chlun dde gan ei bod yn glinigol waeth) a chafodd ei thynnu oddi ar y rhestr aros ar gyfer ei chlun dde, er ei bod angen ei thrin o hyd. Mae'n parhau i brofi poen difrifol yn ei chlun dde 5 mlynedd ar ôl yr atgyfeiriad cychwynnol ac mae'n dal i aros o hyd iddi gael ei llawdrin.

Yn ogystal, rhoddwyd Mr D drwy'r straen a'r boen o gael asesiadau cyn-llawdriniaeth, a gododd ei obeithion y byddai'r llawdriniaeth ar fin digwydd. Roedd hyn oherwydd gwall gweinyddol.

Nododd yr Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i fynd i'r afael â hyd ei restrau aros, felly ni wnaeth unrhyw argymhellion am hynny. Serch hynny, oherwydd y problemau a nodwyd gyda'r amser aros, gofynnodd i'r Bwrdd Iechyd adolygu'r penderfyniadau a wnaeth mewn perthynas â Mrs B a'i safle ar y rhestr aros. Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd hefyd i archwilio ei holl restr aros i sefydlu a wnaed unrhyw

gamgymeriadau ar amseroedd y rhestrau aros neu y tynnwyd cleifion eraill oddi ar y rhestr yn amhriodol, ac os felly, dylai ymddiheuro wrth y cleifion hynny ac unioni'r camgymeriadau.

Y gŵyn

1. Cwynodd Mrs B am y gofal orthopedig (triniaeth sy'n ymwneud ag esgyrn, cymalau, cyhyrau a ligamentau) a dderbyniogg gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd"), ac yn benodol:
 - a) Bu'n rhaid iddi aros am gyfnod annerbyniol o hir am lawdriniaeth orthopedig o ystyried ei hangen clinigol a'r effaith y mae ei chyflwr yn ei chael ar ei bywyd bob dydd.
 - b) Bod y GIG wedi camreoli ei disgwyliadau o ran yr asesiadau cyn llawdriniaeth (asesiad o iechyd a ffitrwydd cyffredinol cyn llawdriniaeth) a fynychodd ym mis Mawrth 2020, Tachwedd 2020 a Medi 2021.
 - c) Cafodd ei chynghori gan nyrs yn yr asesiad cyn llawdriniaeth ym mis Mawrth 2020 i roi'r gorau i gymryd Therapi Adfer Hormonau ac mae wedi dioddef symptomau menapos a gorbryder ynghylch yr effaith niweidiol ar ei hesgyrn gan na chafodd hyn ei fonitro.
 - d) Nid oedd wedi cael ei hadolygu gan lawfeddyg orthopedig ers mis Tachwedd 2028 a dylai fod wedi cael ei hail-archwilio fel y gellid bod wedi ystyried unrhyw ddirywiad yn ei chyflwr wrth benderfynu ar ei blaenoriaeth ar gyfer llawdriniaeth.

Ymchwiliad

2. Derbyniodd fy Swyddog Ymchwilio sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd ac ystyriodd y rhain ochr yn ochr â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mrs B.
3. O ran y digwyddiadau a ddigwyddodd pan roedd y pandemig COVID-19 yn ei anterth, ystyriais yn ofalus a oedd y gofal a roddwyd yn briodol o fewn y cyd-destun hwn. Rwyf wedi ystyried y pwysau difrifol ar gyrrff cyhoeddus ar y pryd a'r effaith ar allu'r sefydliad i gydbwysu'r galwadau ar ei adnoddau, a'r gallu i ddarparu triniaeth, wrth ddod i benderfyniad ynghylch a oedd y gofal a'r driniaeth yn addas. Wrth wneud hynny, rwyf wedi ystyried esboniadau'r sefydliad y cwynwyd amdano, ac os oedd ei agwedd at ofal a thriniaeth yn briodol ar y pryd.

4. Rhoddwyd cyfle i Mrs B a'r Bwrdd Iechyd weld drafft o'r adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn derfynol ac i roi sylwadau arno. Gwahoddwyd Llywodraeth Cymru hefyd i roi sylwadau ar y ffeithiau a oedd yn ymwneud â'i rôl.

Deddfwriaeth, canllawiau a pholisïau perthnasol

5. Mae adran 3(1)(c) o Ddeddf Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006 yn cynnwys:

“Rhaid i Weinidogion Cymru ddarparu'r canlynol ledled Cymru, i'r graddau yr ystyrir eu bod yn angenrheidiol i fodloni gofynion rhesymol - ...gwasanaethau meddygol, deintyddol, offthalmig, nyrsio ac ambiwlans.”

Mae Llywodraeth Cymru yn trefnu bod y gwasanaethau hyn yn cael eu darparu gan y Bwrdd Iechyd yn ei ardal leol.

6. Rheolau ar gyfer rheoli amseroedd aros Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth (“AiD”) (“y canllawiau AiD”) - Fersiwn 7 - Hydref 2017:

- Ym mis Mawrth 2005 cyhoeddodd y Prif Weinidog a'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol na fyddai unrhyw glaf yng Nghymru, erbyn mis Rhagfyr 2009, yn aros mwy na 26 wythnos o atgyfeiriad meddyg teulu i driniaeth, gan gynnwys amseroedd aros am unrhyw brofion diagnostig neu therapïau angenrheidiol... Byrddau Iechyd sy'n gyfrifol am gyflawni'r targed AiD 26-wythnos.
- Byddai uchafswm o 36-wythnos o aros yn cael ei ganiatáu ar gyfer cleifion clinigol gymhleth, ac mae targedau gwahanol yn berthnasol i fathau penodol o driniaeth, megis profion diagnostig (e.e. pelydrau-X) a thriniaeth ar gyfer canser. Mae'r amser aros yn dechrau ar ôl derbyn atgyfeiriad gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol at ymgynghorydd a dyma ddechrau'r “cloc” amser aros. Gall y cloc ddechrau neu stopio mewn rhai manau dynodedig sydd wedi'u hesbonio yn y canllawiau AiD.

- Diben y canllawiau hyn yw sicrhau bod y cyfnod y mae cleifion yn aros am ofal dewisol (a gynlluniwyd) yn cael ei fesur a'i adrodd mewn modd cyson a theg.
- Mae paragraff 112 yn nodi bod gofal a gynlluniwyd yn ymwneud â derbyniadau dewisol y cynlluniwyd i ddigwydd yn y dyfodol lle, am resymau meddygol, rhaid bod oedi cyn y gellir cynnal ymyriad penodol. Er enghraifft, ail ran o driniaeth ddwyochrog a thriniaethau ddilyniannol.
- Mae paragraff 113 yn amlinellu, pan fo angen llawdriniaethau ddwyochrog neu ddilyniannol ar glaf yn glinigol, y bydd cyfnod AiD newydd yn dechrau pan fernir bod y claf yn ffit ac yn barod ar gyfer yr ail driniaeth neu'r driniaeth ddilynol. Bydd y cloc yn dechrau ar ddiwrnod y penderfyniad i dderbyn ac yn stopio ar y dyddiad derbyn ar gyfer yr ail driniaeth neu'r driniaeth ddilynol.

7. Mae'r Canllawiau Clinigol ar gyfer Blaenoriaethu Llawdriniaethau yn ystod y Pandemig Coronafeirws, a gynhyrchwyd gan Ffederasiwn y Gymdeithas Arbenigedd Llawfeddygol ar ddechrau'r pandemig COVID-19 ("Canllawiau FSSA"). Mae'r Canllawiau FSSA yn nodi bod categorïau 1a, sydd i'w cyflawni mewn llai na 24 awr, ac 1b, sydd i'w cyflawni o fewn llai na 72 awr, yn cynnwys gweithdrefnau brys fel torri esgyrn, heintiadau ac ysigo cymalau. O ran cleifion dewisol, mae'r Canllawiau hefyd yn nodi y dylai cleifion categori 2 gael eu trin o fewn mis ac y dylai cleifion categori 3 gael eu trin o fewn 3 mis.

8. Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Orthopedig Bwrdd Orthopedig Cymru - "Y Glasbrint Cenedlaethol ar gyfer Darparu Llawdriniaethau Orthopedig yng Nghymru" ("adroddiad y Glasbrint Cenedlaethol") 2022. Disgrifiodd yr adroddiad hwn wasanaethau orthopedig a thrawma dewisol yng Nghymru "mewn cyflwr sydd ar y dibyn" a nododd strategaeth hirdymor ar gyfer llawdriniaethau orthopedig. Cynhyrchodd gyfres o argymhellion a champau sy'n cynnwys:

- Datblygiad 3 canolfan orthopedig ledled Cymru, gydag 1 yn Ne Orllewin Cymru ar safle sy'n cwmpasu'r holl wasanaethau rhyng-ddibynnol fel anesthetyddion a'r Uned Therapi Dwys. Soniodd

yr adroddiad yn benodol y byddai gan Ysbyty Castell-nedd Port Talbot rôl bwysig, ac y dylai ei ddatblygiad barhau, ond cafwyd cydnabyddiaeth o anhawster darparu gwasanaethau i gleifion ag anghenion cymhleth oherwydd prinder cyfleusterau adfer uwch.

- Dylid trawsnewid llwybrau cyhyrsgerbydol (i drin cyhyrau, esgyrn, cymalau a meinwe gysylltiol).
- Datblygiad rhwydwaith cyflenwi achosion dydd gan fyrddau iechyd unigol.

9. Adroddiad Tîm Prosiect Gwneud Pethau'n lawn y Tro Cyntaf, Adroddiad Orthopedig Cenedlaethol Ledled Cymru ("adroddiad GiRFT") - Mai 2022. Nod yr adroddiad hwn oedd galluogi i driniaethau orthopedig dewisol gael eu hadfer ar frys ac i fabwysiadu egwyddorion GiRFT i sicrhau'r canlyniadau gorau i gleifion. Eglurodd yr adroddiad fod:

- Tîm GiRFT wedi nodi amrywiad sylweddol rhwng byrddau iechyd o ran y ffordd y caiff cleifion eu trin, ac felly, eu canlyniadau. Canfu nad oedd cynlluniau i aildddechrau llawdriniaethau dewisol ac i leihau amseroedd aros yn sylweddol yn hysbys i lawer a'i fod yn ymddangos fel pe bai'n araf. Canfu hefyd fod cleifion ar restrau aros hir yn datgyflyru (dirywio o ganlyniad i anweithgarwch corfforol) a'u cyflwr yn gwaethygu; dywedwyd bod hyn yn fater o ddyletswydd gonestrwydd (dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol fod yn agored ac yn dryloyw gyda chleifion).
- Gwnaeth yr adroddiad gyfres o 28 o argymhellion i fynd i'r adael â rhestrau aros, gwella strwythurau a ffyrdd o weithio a gwella ansawdd y gofal i wella perfformiad, ymwybyddiaeth a llywodraethu'r broses o ddarparu llawdriniaethau orthopedig ledled Cymru yn gyflym.

10. Archwilio Cymru - Gwasanaethau Orthopedig yng Nghymru - "Mynd i'r afael ag Ôl-groniad y Rhestr Aros" ("adroddiad Archwilio Cymru") - Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru, Mawrth 2023. Rhoddodd yr adroddiad hwn y rhestr aros am wasanaethau orthopedig yn ei gyd-destun,

ystyriodd beth effeithiodd ar adferiad gwasanaethau, edrychwyd ar ba gamau a oedd yn cael eu cymryd a gwnaed argymhellion ar gyfer gweithredu.

Mae'r adroddiad yn cynnwys y canlynol:

- Ym mis Tachwedd 2022, o'r 748,271 o bobl ar restr aros y GIG yng Nghymru, roedd 101,014 yn aros am wasanaethau orthopedig.
- Yn ôl data cenedlaethol, nid yw targedau amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth wedi'u cyflawni ers 2011.
- Roedd amrywiad o 13% yng nghanran y bobl a oedd yn aros 2 flynedd neu fwy ar draws byrddau iechyd yng Nghymru. Roedd gan y Bwrdd Iechyd y ganran uchaf o bobl yn y categori hwnnw, sef 23%.
- Mae cymhariaeth o gyfanswm nifer y cleifion o fewn pob bwrdd iechyd yng Nghymru a fu'n aros dros 36 wythnos am driniaeth orthopedig (fesul 100,000 o'r boblogaeth) yn datgelu bod gan y Bwrdd Iechyd y nifer fwyaf, dros 300% yn uwch na'r bwrdd iechyd â'r nifer isaf.
- Gall problemau orthopedig a chyhyrysgerbydol fod yn nychus a gall effeithio'n sylweddol ar ansawdd bywyd bobl. Yn ei dro, gall hyn achosi dirywiad pellach yn iechyd corfforol a meddygol cleifion.
- Roedd y ffactorau a effeithiodd ar adferiad gwasanaethau cenedlaethol yn cynnwys: mae cyfraddau atgyfeirio a ddisgynnodd yn ystod pandemig COVID-19 yn debygol o godi eto; mae'r galw am wasanaethau cysylltiedig fel delweddu diagnostig wedi codi; gostyngiad o 12% yn nifer y gwelyau dros 10 mlynedd; ailddechrau gwasanaethau'n araf ar ôl pandemig COVID-19; bydd newidiadau demograffig yn golygu mwy o alw yn y dyfodol.
- Roedd y camau a gymerwyd ledled Cymru yn cynnwys: cynlluniau cymunedol sy'n cynnig dulliau ataliol a mewnbwn y tîm GiRFT.

- Roedd yr argymhellion ar gyfer gweithredu yn cynnwys: cymhwyso'r strategaeth genedlaethol a ddatblygwyd gan Fwrdd Orthopedig Cymru ar y cyd â mewnbwn timau clinigol lleol; pwyslais o'r newydd ar effeithlonrwydd; golwg ehangach o'r system sy'n cefnogi'r llwybr orthopedig; buddsoddi mewn technoleg ac ystadau; dylai modelau rhanbarthol fod wrth wraidd cynlluniau cyflawni; dylai profiad a chanlyniadau cleifion lywio penderfyniadau a chynghor clinigol.

Y digwyddiadau cefndir

Y cyd-destun orthopedig ehangach

11. Mae cleifion sy'n aros am llawdriniaeth orthopedig yn cael eu hychwanegu at restr aros. Cânt eu categoreiddio gan lawfeddyg orthopedig ymgynghorol yn dibynnu ar ba mor frys ydynt. Gelwir cleifion sydd ar y rhestr aros yn gleifion dewisol, yn hytrach na chleifion brys sydd angen triniaeth ar unwaith, er enghraifft, o ganlyniad i anaf.

12. O fewn ardal y Bwrdd Iechyd, cynhelir llawdriniaeth orthopedig mewn 2 ysbyty: Ysbyty Treforys ("yr Ysbyty Cyntaf") ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ("yr Ail Ysbyty").

13. Yn ystod rhan olaf **2019**, nid oedd modd perfformio llawdriniaeth orthopedig ddewisol yn yr Ysbyty Cyntaf am gyfnod o tua 6 mis i reoli derbyniadau brys.

14. Ym mis Rhagfyr 2019, roedd y Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno'r mesurau canlynol i reoli'r sefyllfa:

- Roedd yn allanoli (term a ddefnyddir i ddisgrifio ymgais i chwilio am help gyda darpariaeth gwasanaethau byrddau iechyd eraill) cleifion addas er mwyn caniatáu i'r Ysbyty Cyntaf ganolbwyntio ar gleifion ag anghenion mwy cymhleth. Ni ellid allanoli cleifion cymhleth oherwydd nid oedd gan y rhan fwyaf o gyfleusterau allanoli (fel gofal preifat) fynediad at gyfleusterau gofal critigol.

- Roedd yn recriwtio ac yn hyfforddi mwy o staff theatr orthopedig ac yn ôl-lenwi swyddi mewn theatrau gwag i wneud iawn am ddiffyg staff.
- Roedd yn mewnoli (term a ddefnyddir i ddisgrifio gwasanaethau sy'n cael eu rhoi ar waith i ddefnyddio capasiti sbâr, y tu allan i oriau, fel arfer ar y penwythnos, o fewn bwrdd iechyd) llawdriniaethau orthopedig i'r Ail Ysbyty ar gyfer nifer cyfyngedig o gleifion addas.

15. Ar ddechrau'r pandemig COVID-19 yng Ngwanwyn **2020**, collodd yr Ysbyty Cyntaf ei gapasiti i drin cleifion cymhleth unwaith eto.

16. Ym mis Tachwedd **2021** cymeradwyodd y Bwrdd Iechyd ddatblygiad Canolfan Orthopedig fawr newydd yn yr Ail Ysbyty i ehangu capasiti ar gyfer llawdriniaethau orthopedig. Dywedwyd y byddai'r Ganolfan Orthopedig yn barod i dderbyn cleifion ddechrau 2023.

17. Ar 10 Mehefin **2022** cyfarfu tîm GiRFT â Phrif Swyddog Gweithredol y Bwrdd Iechyd. Roedd heriau yn cynnwys diffyg gweithlu a chapasiti theatrau dewisol, strwythur rheoli amwys a diffyg gweithdrefnau gweithredu safonol gan gynnwys adnoddau ambiwlans.

18. Ym mis Gorffennaf dywedodd y Bwrdd Iechyd mai'r amser aros arferol am lawdriniaeth orthopedig oedd 259 wythnos a'r amser aros am lawdriniaeth frys oedd 253 wythnos. Ym mis Rhagfyr 2019 bu'r amser aros arferol yn 159 wythnos a'r amser aros brys yn 139 wythnos.

19. Dechreuodd y Bwrdd Iechyd drafodaethau gyda bwrdd iechyd cyfagos ym mis Gorffennaf i weld a oedd ganddo'r capasiti gofal critigol i'w gynorthwyo i allanoli cleifion yr oedd angen lefel uwch o ofal arnynt. Nid oedd y trafodaethau hyn yn llwyddiannus.

20. Ar 10 Hydref cynhaliwyd cyfarfod rhwng Prif Swyddog Gweithredol y Bwrdd Iechyd, tîm GiRFT ac eraill. Ynnwyd sylw at fethiant o ran dyletswydd gonestrwydd i gleifion, gyda chleifion yn dod i niwed ar restrau aros heb unrhyw ateb mewn golwg. Dywedodd Arweinydd Clinigol tîm GiRFT, mewn ymateb i sylw fod 35% o'r cleifion a fu'n aros yr amser hiraf am driniaeth orthopedig yng Nghymru o dan ofal y Bwrdd Iechyd, "Mae pobl yn gwybod

hyn ers tro heb unrhyw ateb.” Dywedodd y Prif Swyddog Gweithredol, “Rydyn ni wedi tan-fuddsoddi mewn orthopedig ers blynyddoedd”.

21. Ar 1 Tachwedd derbyniodd fy Swyddog Ymchwilio e-bost oddi wrth y Tîm Gwella ac Adfer ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd (“y Tîm PCIR”) yn Uned Gyflenwi GIG Cymru (sefydliad Cymru gyfan sy’n cefnogi byrddau iechyd yng Nghymru i wella diogelwch ac ansawdd gofal i gleifion). Eglurodd y Tîm PCIR fod rhestr aros orthopedig y Bwrdd Iechyd wedi bod yn destun trafod a her ers nifer o fisoedd. Cyfarfu aelodau o’r Tîm PCIR gyda Phrif Swyddog Gweithredol y Bwrdd Iechyd ac eraill i ganfod ffordd ymlaen.

22. Ar 10 Ionawr **2023** gofynnwyd cwestiwn i’r Prif Weinidog yn y Senedd ynglŷn ag amseroedd aros am llawdriniaethau orthopedig o fewn ardal y Bwrdd Iechyd. Tynnodd y cwestiwn sylw at y ffaith bod amseroedd aros dros 4 blynedd a dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi cyfeirio at dan-ariannu llawdriniaethau orthopedig yn hanesyddol. Dywedodd y Prif Weinidog fod gan y Bwrdd Iechyd gynllun i ganolbwyntio llawdriniaethau orthopedig a gynlluniwyd yn yr Ail Ysbyty, wrth gadw 10 gwely yn yr Ysbyty Cyntaf ar gyfer achosion mwy cymhleth.

23. Ar 12 Ionawr cadarnhaodd y Tîm PCIR fod yr Adran Gleifion Allanol Orthopedig wedi symud i’r Ail Ysbyty a dywedodd fod capasiti cleifion allanol wedi cynyddu, felly hefyd nifer y cleifion a dynnwyd oddi ar y rhestr aros. Dywedodd y Tîm PCIR hefyd fod cynllun i agor gwelyau ychwanegol gyda chyfleusterau adfer uwch yn yr Ail Ysbyty wedi’i oedi oherwydd pryderon clinigol am y potensial i reoli cleifion cymhleth ar y safle hwn.

24. Ar 17 Mai cyfarfu aelodau fy staff gyda thîm Gweithrediaeth y GIG (“y Tîm”) i drafod y rhestr aros orthopedig yn y Bwrdd Iechyd. Eglurodd y Tîm ei fod yn debygol bod anesthetyddion yr Ail Ysbyty wedi bod yn “gyndyn i gymryd risg” o ran llawdriniaethau i gleifion â phryderon iechyd ychwanegol. Fe wnaethant egluro bod y Bwrdd Iechyd wedi bod yn cydlynu gyda chanolfan ragoriaeth ar gyfer cleifion orthopedig yn Lloegr ynglŷn â ffyrdd posib o drin cleifion â phryderon iechyd ychwanegol yn yr Ail Ysbyty, i liniaru pryderon yr anesthetyddion. Dywedodd y Tîm eu bod

yn obeithiol y gallai cyfran uchel o gleifion a oedd wedi cael eu hystyried yn addas ar gyfer triniaeth yn yr Ysbyty Cyntaf yn unig, dderbyn llawdriniaeth yn yr Ail Ysbyty o fis Medi.

25. Agorwyd y theatrau orthopedig newydd yn yr Ail Ysbyty gan y Gweinidog Iechyd ar 15 Mehefin.

Beth ddigwyddodd ynglŷn â Mrs B?

26. Mynychodd Mrs B glinig cleifion allanol ar 22 Ebrill **2016** lle cyfarfu â llawfeddyg orthopedig ymgynghorol yn arbenigo mewn clun a phen-glin (“yr Ymgynghorydd”). Dywedodd y llythyr gan yr Ymgynghorydd at Feddyg Teulu Mrs B ei bod wedi rhoi gwybod am boen yn ardal ei chlun dde a’i bod wedi cael pigiad steroid a rhywfaint o anesthetig lleol. Trefnodd yr Ymgynghorydd arthrogram MR (peiriant arbenigol a ddefnyddir i dynnu delweddau o gymalau) o’i chlun dde. Cafodd ei gweld eto ar 8 Rhagfyr gan gofrestrydd arbenigol, a roddodd chwistrelliad pellach a gofynnodd am ffisiotherapi ac adsefydlu ar gyfer Mrs B. Mynychodd Mrs B apwyntiadau ffisiotherapi yn ystod **2017**.

27. Cafodd Mrs B ei hadolygu eto gan gofrestrydd arbenigol ar 26 Hydref, a ddywedodd ei bod yn annhebygol y byddai unrhyw ymyriad llawfeddygol yn ei gwneud yn gwbl ddi-boen. Awgrymodd therapi siocdon (triniaeth heb llawdriniaeth ar gyfer poen). Ar 17 Mai **2018** dywedodd yr Ymgynghorydd, mewn llythyr at feddyg teulu Mrs B, na fu’r therapi siocdon yn fuddiol, ac roedd pelydrau-X wedi datgelu rhywfaint o draul gynyddol yng nghymal clun dde Mrs B. Dywedodd yr Ymgynghorydd y byddai’n elwa o gael ei harchwilio o dan anesthetig gyda phigiadau diagnostig a thriniaeth i gymal de’r glun i weld a oedd hynny’n lleddfu ei phoen. Dywedodd hefyd y dylai hi barhau â ffisiotherapi.

28. Ar 23 Mai dywedodd yr Ymgynghorydd mewn llythyr at yr Adran Ffisiotherapi fod Mrs B yn ei 40au canol, ac nad oedd eisiau rhoi clun newydd iddi bryd hynny gan nad oedd y draul mor ddrwg, ac mai bwrstis oedd ei phrif symptom (llid ar sach llawn hylif sy’n gweithio fel clustog i leihau rhwbiad yn y cymalau). Cyfeiriodd Mrs B yn ôl i gael ffisiotherapi.

29. Ar 22 Tachwedd dywedodd yr Ymgynghorydd fod Mrs B wedi gwella'n sylweddol am rai oriau yn dilyn ei harthrogram a thriniaeth ddiagnostig o'i chlun dde. Dywedodd fod ei symptomau sylweddol yn dod o'r tu mewn i gymal y glun dde. Yng ngoleuni'r canlyniad hwn, roedd wedi cynnig arthrogopi clun dde iddi (triniaeth i wneud diagnosis a thrin problemau yn ymwneud â chymalau), sefydlogi labral (triniaeth i dynhau a thrwsio'r cymal) a thynnu briw (ardal o feinwe sydd wedi'i niweidio) ac roedd hi wedi cytuno i'r dull hwnnw ac fe'i hychwanegwyd at y rhestr aros y diwrnod hwnnw. Atgyfeiriodd hi hefyd am ffisiotherapi pellach.

30. Ar 3 Mawrth **2020** mynychodd Mrs B asesiad cyn llawdriniaeth ar gyfer arthrogopi clun dde. Cafodd Mrs B asesiad cyn llawdriniaeth bellach ym mis Tachwedd a barnwyd ei bod yn ffit ar gyfer y driniaeth. Ar 30 Mehefin **2021** cwblhaodd Mrs B holiadur sgrinio iechyd i baratoi ar gyfer llawdriniaeth. Mynychodd asesiad cyn llawdriniaeth arall ar 7 Medi.

31. Ar 17 Chwefror **2022** nododd e-bost mewnol gan yr Adran Arbenigeddau Llawfeddygol i'r Adran Ansawdd a Diogelwch fod Mrs B wedi'i rhestru ar gyfer llawdriniaeth ar 22 Tachwedd 2018 fel claf categori 4 (categori aros arferol). Ei hamser aros ar adeg yr e-bost oedd 167 wythnos. Nododd yr e-bost nad oedd y Bwrdd Iechyd yn allanoli arthrogopiau clun.

32. Mewn e-bost mewnol dyddiedig 22 Mawrth rhwng yr un adrannau, esboniwyd bod Mrs B wedi cael cyfres o asesiadau cyn llawdriniaeth yn 2020 ar gyfer arthrogopi clun dde. Dywedodd hefyd -

“Derbyniwyd atgyfeiriad arall wedyn ar 2 Gorffennaf 2021, y tro hwn ar gyfer ei chlun chwith, nid oes trefniadau wedi'u gwneud ar gyfer y claf [ar gyfer asesiad cyn llawdriniaeth] o'r atgyfeiriad hwn... Fodd bynnag, mae'r claf ond ar y [llwybr rhestr aros] ar gyfer ei chlun dde. A allech roi gwybod i mi a fydd ei chlun chwith yn cael llawdriniaeth ar yr un pryd â'i chlun dde? Nid yw'n glir oddi wrth [y system]. Rwyf wedi siarad â [Rheolwr y Gwasanaeth] ac ni allai hi ddatrys beth oedd yn digwydd ychwaith.”

33. Yn yr ymateb ar yr un dyddiad, dywedodd yr ysgrifennwr fod y nodiadau a gofnodwyd ar gyfer yr asesiad cyn llawdriniaeth ar 3 Mawrth 2020 yn nodi y dywedwyd wrth Mrs B am roi'r gorau i Therapi Adfer Hormonau 6 wythnos cyn llawdriniaeth. Cadarnhaodd e-bost arall ar yr un dyddiad rhwng yr Adran Cyn-asesiad a Phoen Acíwt a'r Adran Ansawdd a Diogelwch fod y Nyrs a gynhaliodd asesiad cyn llawdriniaeth Mrs B ar y dyddiad hwnnw wedi ymddeol. Dywedodd yr e-bost na ddarperir dyddiad ar gyfer llawdriniaeth yn ystod asesiad cyn llawdriniaeth gan fod hwn yn cael ei ddyrannu gan yr Adran Rhestr Aros, felly byddai nyrsys ond yn cynghori bod Therapi Adfer Hormonau yn cael ei atal 6 wythnos ymlaen llaw.

34. Gofynnodd e-bost mewnol dyddiedig 23 Mawrth rhwng y Cydlynnydd Llwybr Cleifion a'r Adran Orthopedig am apwyntiad "cyn gynted â phosibl", dywedodd yr e-bost -

"Cafodd ei chyfeirio ym mis Mehefin 2021 (Atgyfeiriad Newydd) ac mae ond wedi dod i'r amlwg trwy Gwynion y caewyd yr Atgyfeiriad trwy gamgymeriad. Roedd hi/mae hi eisoes ar y Rhestr Aros ar gyfer 1 ochr ond daeth atgyfeiriad newydd i mewn ar gyfer yr ochr arall ond am ryw reswm, ychwanegwyd yr Atgyfeiriad newydd ond cafodd ei gau ychydig ddyddiau wedyn pan ddylai fod wedi cael ei drin fel Atgyfeiriad ar wahân mewn gwirionedd. "

Tystiolaeth Mrs B

35. Ym mis Ebrill 2022 dywedodd Mrs B ei bod mewn poen sylweddol yn ei dwy glun, a oedd wedi effeithio ar ei hiechyd a'i llesiant. Dywedodd fod ganddi hwyliau isel yn aml a'i bod yn fyr dymer ac yn ddagreuol. Esboniodd ei bod yn cael trafferth gyda gweithgareddau bywyd bob dydd fel codi o'r gwely a gyrru a'i bod yn dioddef o gwsg aflonydd. Dywedodd fod effaith hyn oll wedi cyfyngu ar ei gweithgareddau ac wedi effeithio ar gynlluniau teuluol. Roedd hi hefyd yn bryderus am effeithiau hirdymor y feddyginiaeth yr oedd yn ei chymryd i ddelio â'r boen. Tynnodd sylw at y ffaith bod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi torri'r AiD cyn i'r pandemig COVID-19 ddigwydd. Roedd o'r farn na fyddai'r cynllun gwreiddiol ar gyfer arthrosgopi bellach yn addas ac efallai na fyddai'n gwella ei symptomau.

36. Dywedodd Mrs B hefyd y bu'n cael trafferth gyda'i chlun chwith am y 12-18 mis blaenorol oherwydd yr amser a dreuliodd yn aros am llawdriniaeth ar gyfer ei chlun dde. Dywedodd ei bod yn gweld osteopath i ailosod ei phelfis oherwydd y dirywiad. Dywedodd ei bod yn bryderus mai dim ond 1 o'i chluniau a adolygodd yr Ymgynghorydd pan adolygodd ei phelydr-X yn 2022.

37. Pan gyfarfu Mrs B â'r Ymgynghorydd ym mis Mawrth 2023, dywedodd hi ei fod wedi mynegi pryder ynghylch ei chlun chwith a dirywiad pellach yn y glun dde. Ar y pwynt hwn dywedodd ei bod bellach angen clun newydd yn gyfan gwbl ar y glun dde. Fodd bynnag, gan na fyddai'r glun chwith yn ei chynnal mwyach, roedd angen iddo gynnal llawdriniaeth ar y glun chwith yn gyntaf. Yna byddai'n mynd yn ôl ar y rhestr aros ar gyfer ei chlun dde gan na allai gael llawdriniaeth a bod ar y rhestr aros ar yr un pryd. Teimlai mai dim ond gan fod cwyn wedi'i gwneud i'r Ombwdsmon y cafodd y camgymeriad o gael ei dynnu oddi ar y rhestr aros ei gywiro. Pe na bai wedi cwyno, mae'n annhebygol y byddai'r camgymeriad hwn wedi dod i'r amlwg ac roedd ymddiheuriad wedi'i wneud i'r swyddfa hon ond nid iddi.

38. O ran Therapi Adfer Hormonau, dywedodd Mrs B y dywedwyd wrthi yn ei hasesiad cyn llawdriniaeth ar 3 Mawrth 2020 y byddai angen iddi roi'r gorau i gymryd Therapi Adfer Hormonau a bod angen gwneud hyn 6 wythnos cyn llawdriniaeth. Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi gwadu y byddai'r cyngor hwn wedi'i roi, ond pwysleisiodd Mrs B ei bod yn bryderus iawn am roi'r gorau i Therapi Adfer Hormonau gan ei fod wedi gwella ei symptomau'n sylweddol ac na fyddai wedi gwneud hynny heb gyngor meddygol. Dywedodd fod y nyrs wedi dweud bod yr Ymgynghorydd yn "hedfan trwy driniaethau" ac felly ni fyddai ei thriniaeth yn hir. Ni allai'r Nyrs ddod o hyd i feddyg i ofyn am Therapi Adfer Hormonau Mrs B, ond dywedodd mai'r cyngor arferol yw rhoi'r gorau i ddefnyddio clytiau cyn llawdriniaeth. Dywedodd Mrs B ei bod wedi ei chythruddo gan awgrym y Bwrdd Iechyd ei bod wedi gwneud hynny heb gyngor.

39. Awgrymodd Mrs B y dylid rhoi hyfforddiant ychwanegol ar y protocol cywir, ar gyfer atal Therapi Adfer Hormonau wrth baratoi ar gyfer llawdriniaeth, i staff clinigol, gan y gall hyn gael effaith sylweddol ar iechyd a llesiant menywod. Dywedodd nad oedd y clinigwyr yn ei hasesiad cyn

llawdriniaeth ddiweddaraf wedi gallu rhoi gwybod iddi am hyn a dim ond ar ddiwrnod y llawdriniaeth y cafodd wybod ei bod yn ddiogel parhau i ddefnyddio clytiau HRT.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

40. Eglurodd y Bwrdd Iechyd fod Mrs B wedi mynychu asesiad cyn llawdriniaeth ar 3 Mawrth 2020, ond ni aeth ei llawdriniaeth yn ei blaen oherwydd y pandemig COVID-19. O ganlyniad, gwahoddwyd hi i fynychu un arall ym mis Tachwedd. Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd y gofynnwyd i Mrs B fynychu asesiad cyn llawdriniaeth arall ym mis Medi 2021 a dywedodd fod hyn oherwydd camgymeriad gan aelod newydd o staff a oedd yn anymwybodol y gofynnwyd i gleifion fynychu ailasesiad dim ond ar ôl cael dyddiad llawdriniaeth. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod y Tîm Llwybr Cleifion wedi'i wneud yn gwbl ymwybodol o'r broses gywir ac ymddiheurodd yn ddiffuant am y trallod a achoswyd i Mrs B.

41. Ar 18 Mai 2022 cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod Mrs B yn glaf categori 4 a oedd yn addas ar gyfer triniaeth yn yr Ail Ysbyty. Dywedodd fod yr Ymgynghorydd wedi adolygu pelydrau-X diweddaraf Mrs B, a gynhaliwyd llai na blwyddyn ynghynt, a'i fod yn fodlon nad oedd yn dangos unrhyw gwmp esgyrnog (marwolaeth meinwe esgyrn oherwydd diffyg cyflenwad gwaed) na thystiolaeth o fethiant mewn cysylltiad â'r cymalau. Dywedodd y byddai'r Ymgynghorydd yn hapus i adolygu Mrs B fel claf allanol arferol pan fyddai ei glinigau dewisol yn ailddechrau. Cadarnhaodd yr Ymgynghorydd yn ddiweddarach ei fod wedi adolygu pelydrau-X o ddwy glun Mrs B. Yn ei lythyr ymateb ffurfiol i gŵyn Mrs B, dyddiedig 24 Mawrth, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi cael atgyfeiriad gan feddyg teulu Mrs B ar 2 Gorffennaf 2021 ar gyfer ymchwiliadau i'w chlun chwith a'i bod wedi'i hychwanegu at y rhestr aros am apwyntiad claf allanol.

42. Esboniodd llythyr at Feddyg Teulu Mrs B gan yr Ymgynghorydd, dyddiedig 15 Mehefin **2023**, fod Mrs B wedi cael clun chwith newydd 6 wythnos ynghynt ar 26 Ebrill. Dywedodd yr Ymgynghorydd:

“Yn wreiddiol, roedd hi ar y rhestr aros am arthrogopi clun dde ar ôl llawer o ymchwiliadau a phigiadau ond, erbyn i ni ei gweld ar ôl y

pandemig, roedd arthritis sylweddol wedi datblygu yn ei chlun chwith felly cafodd glun chwith newydd gan ei fod yn llawer mwy symptomatig iddi.”

“O ran [sill] ei chlun dde, oherwydd bod ei lle ar y rhestr aros wedi’i ddefnyddio i drin ei chlun chwith, mae hi bellach wedi’i thynnu oddi ar y rhestr aros a phob ymchwiliad.”

43. Aeth yr Ymgynghorydd ymlaen i ddweud ei fod wedi gofyn am Ddelweddu Atseiniol Magnetig cyfoes (“sgan MRI” - sgan sy’n defnyddio meysydd magnetig i gynhyrchu delweddau manwl o’r tu mewn i’r corff) ar gyfer Mrs B er mwyn iddo allu ystyried a allai gael budd o lawdriniaeth arthrogopig neu a oedd newidiadau yn rhy ddatblygedig ac felly roedd angen gosod clun dde lawn. Dywedodd y byddai’n gweld Mrs B eto gyda chanlyniadau’r sgan MRI. Fodd bynnag, roedd wedi ei hychwanegu at y rhestr aros y diwrnod hwnnw am arthrogopi clun dde, y gellid ei newid i osod clun newydd yn llawn pe bai’r sgan MRI yn dangos newidiadau sylweddol.

44. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Mrs B wedi’i rhestru ar gyfer gosod clun newydd ar y ddwy ochro. Dechreuodd y driniaeth ar 26 Ebrill 2023 pan gafodd y llawdriniaeth gyntaf ar y glun ac yna cafodd ei rhestru ar gyfer yr ail lawdriniaeth ar y glun, a oedd yn “ddechrau cloc newydd” yn unol â pharagraffau 112 a 113 o ganllawiau AiD.

45. O ran y Therapi Adfer Hormonau, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod staff nysio yn y ddau ysbyty’n dweud ei bod yn ofynnol i gleifion roi’r gorau i gymryd meddyginiaeth sy’n seiliedig ar estrogen 6 wythnos cyn llawdriniaeth. Dywedodd nad oes gan bob claf ddyddiadau ar gyfer llawdriniaeth pan fyddant yn mynychu cyn-asesiad ac na chaiff cleifion eu cyfarwyddo i roi’r gorau i gymryd eu Therapi Adfer Hormonau os nad oes ganddynt ddyddiad ar gyfer llawdriniaeth.

46. Wrth wneud sylwadau ar ddrafft o’r adroddiad hwn, dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn cydnabod bod yna broblem, yn 2022, gyda chysondeb o ran y dull o reoli rhestrau aros. Cyflwynodd gynnig i ariannu Gwasanaeth Mynediad Cleifion, a fyddai’n canoli’r broses o reoli rhestrau aros ar gyfer gwasanaethau cleifion allanol a chleifion mewnol o fewn un tîm, wedi’i gydleoli â swyddogaeth cleifion allanol ganolog. Dywedodd y

Bwrdd Iechyd ei fod hefyd yn ariannu Tîm Rheoli Atgyfeirio i Driniaeth “AiD” penodol i ddatblygu polisïau ar draws y Bwrdd Iechyd ar gyfer yr holl waith o reoli rhestrau aros a phecynnau hyfforddi safonol er mwyn sicrhau cysondeb o ran dull ar draws ei holl wasanaethau.

47. Dywedodd y Bwrdd Iechyd na allai warantu na fyddai staff unigol yn gwneud camgymeriadau wrth weinyddu rhestrau aros. Fodd bynnag, roedd yn hyderus y byddai'r ffocws a'r adnodd ychwanegol hwn yn rhoi pob mesur rhesymol ar waith i leihau gwallau a'u nodi cyn gynted â phosibl. Byddai hyn yn sicrhau y byddai unrhyw oedi neu drallod i gleifion yn cael sylw ar unwaith.

Sylwadau a wnaed gan Lywodraeth Cymru

48. Dywedodd Llywodraeth Cymru ei bod yn ymwybodol o'r heriau sy'n gysylltiedig â chyflawni amseroedd aros orthopedig ledled Cymru, yn arbennig o fewn Bwrdd Iechyd Bae Abertawe, dros gyfnod o flynyddoedd. Dywedodd ei bod wedi cymryd y camau canlynol i gefnogi byrddau iechyd. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Adnoddau a buddsoddiadau ychwanegol ar gyfer theatrau newydd.
- Ymgysylltu â'r tîm GiRFT i gefnogi a helpu byrddau iechyd i gynyddu effeithlonrwydd a chynhyrchiant.
- Ymgysylltu â'r rhwydwaith clinigol orthopedig i ddatblygu strategaeth gynhwysfawr a dadansoddiad manwl o alw a chapasiti i gefnogi pob bwrdd iechyd i gynllunio'n effeithiol.
- Mandad clir i bob bwrdd iechyd flaenoriaethu (ar ôl cleifion brys) eu cleifion sydd wedi bod yn aros yn hir.
- Uwchgyfeiriad amlwg o'r Bwrdd Iechyd i Uwch Fonitro am berfformiad gwael.

Dadansoddiad a Chasgliadau

49. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwy'n fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

50. Wrth ddod i gasgliadau, mae'n rhaid ystyried a fu methiannau ar ran y Bwrdd lechyd, ac os felly, a achosodd y methiannau hynny anghyfiawnder i Mrs B. Wrth wneud hynny, ystyriais a fodlonodd gamau'r Bwrdd lechyd y safonau priodol yn hytrach na'r arferion gorau posib. Rwyf hefyd wedi rhoi ystyriaeth i'r cyd-destun COVID-19 a greodd bwysau eithriadol ar staff. Serch hynny, rwy'n ymwybodol fod Mrs B wedi'i restru'n wreiddiol ar gyfer llawdriniaeth ym mis Tachwedd 2018, 16 mis cyn y pandemig, a'i bod wedi cael problemau gyda'i chlun dde am dros 2 flynedd cyn hynny.

a) Bu'n rhaid i Mrs B aros am gyfnod annerbyniol o hir am lawdriniaeth orthopedig o ystyried ei hangen clinigol a'r effaith y mae ei chyflwr yn ei chael ar ei bywyd bob dydd.

51. Atgyfeiriwyd Mrs B yn gyntaf ar gyfer ymchwilio'r boen a brofodd yn ei chlun dde ym mis Ebrill 2016, er ei bod wedi cael rhywfaint o driniaeth ar yr adeg honno. Dros y 2 flynedd nesaf derbyniodd ffisiotherapi, triniaeth anfewnwthiol a chwistrelliad diagnostig. Ym mis Tachwedd 2018 cafodd ei hychwanegu at restr aros y Bwrdd lechyd ar gyfer arthrosgopi a chynigiwyd ffisiotherapi pellach iddi. O dan y canllawiau AiD yn gymwys ar y pryd ("y cloc cyntaf"), y dyddiad targed ar gyfer ei thriniaeth oedd 19 Mai 2019 (h.y. o fewn 26 wythnos) gan na chafodd ei hystyried yn glaf cymhleth.

52. Byddai wedi bod yn afrealistig disgwyl y driniaeth yn yr amser hwnnw; nododd adroddiad Archwilio Cymru na chyrhaeddwyd targedau AiD ledled Cymru ers blynyddoedd lawer. Hyd yn oed ym mis Rhagfyr 2019, cyn y pandemig, roedd yr amser aros arferol ar gyfer llawdriniaeth orthopedig yn y Bwrdd lechyd yn 159 wythnos ar gyfartaledd. Mae hynny fwy na 6 gwaith y 26 wythnos sydd wedi'u cynnwys yn y canllawiau AiD.

53. Amlygodd adroddiad Archwilio Cymru berfformiad gwael gan y Bwrdd lechyd o gymharu â byrddau ieuchyd eraill yng Nghymru. Caiff hyn ei gadarnhau gan sylwad oddi wrth y tîm GiRFT fod mwy na thraean o'r

cleifion a fu'n aros hiraf am driniaeth orthopedig yng Nghymru o dan ofal y Bwrdd Iechyd. Bu'r tîm PCIR yn gweithio gyda'r Bwrdd Iechyd i gefnogi gwelliant.

54. Rwy'n cydnabod bod yna broblem adnoddau o fewn y GIG yn ehangach ac o fewn llawfeddygaeth orthopedig yn benodol. Mae ymdrechion wedi'u gwneud i wella'r gwasanaeth a ddarperir i gleifion orthopedig. Roedd hyn yn cynnwys datblygu Canolfan Orthopedig newydd yn yr Ail Ysbyty. Fodd bynnag, dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn profi anhawster o ran ateb y galw am ofal orthopedig mor bell yn ôl â 2018 (ymhell cyn y pandemig), pan oedd eisoes yn rhagori ar y targedau a osodwyd gan y "canllawiau AiD a oedd yn berthnasol ar y pryd o dros 200%" (esboniodd adroddiad Archwilio Cymru nad yw targedau wedi'u cyrraedd yn genedlaethol ers 2011).

55. Mae perfformiad gwael y Bwrdd Iechyd wedi effeithio'n uniongyrchol ar Mrs B, a llawer o gleifion eraill ar y rhestr aros. Ni chafodd Mrs B lawdriniaeth tan 26 Ebrill 2023, bron i 4 blynedd ar ôl iddi ymuno â'r rhestr. Nid oedd yn glaf cymhleth, ac felly roedd yn gymwys i gael ei thrin yn yr Ail Ysbyty. Hyd yn oed o ystyried y pwysau a roddwyd ar y GIG gan y pandemig COVID-19, mae'r oedi hwn yn syfrdanol.

56. Mae cofnodion y Bwrdd Iechyd yn dangos bod Mrs B hefyd wedi'i hatgyfeirio ar 2 Gorffennaf 2021 ar gyfer ymchwiliadau i'r boen yn ei chlun chwith. Dylai hyn fod wedi golygu atgyfeiriad ar wahân ar gyfer triniaeth o dan y Canllawiau AiD ("yr ail gloc"). Fodd bynnag, mae'n amlwg o'r ohebiaeth rhwng adrannau o fewn y Bwrdd Iechyd i hwn gael ei gau drwy gamgymeriad, a chafodd ei hail-ychwanegu at y rhestr ym mis Mawrth 2022 gyda chais am apwyntiad "cyn gynted â phosibl". Y bwriad amlwg, ar y pwynt hwn, oedd y dylai Mrs B fod â 2 gloc yn rhedeg.

57. Ar 26 Ebrill pan aeth Mrs B i mewn am lawdriniaeth, ni chafodd driniaeth ar gyfer ei chlun dde, yr oedd hi wedi bod ar y rhestr aros am 4 blynedd a 5 mis. Yn lle hynny, dewisodd yr Ymgynghorydd roi clun chwith newydd, yr oedd hi wedi cael ei chyfeirio ar gyfer triniaeth 1 flwyddyn a 9 mis ynghynt ac a oedd bellach yn glinigol waeth na'r glun dde. Felly, dyma'r ail gloc y dylid bod wedi'i stopio.

58. Mae'n ymddangos bod yr Ymgynghorydd wedi gwneud penderfyniad i drin problem y glun chwith y diwrnod hwnnw. Gallai hwn fod yn benderfyniad clinigol priodol a gymerwyd er budd Mrs B (mae hyn y tu allan i gwmpas yr ymchwiliad hwn), ond ni wnaeth y driniaeth a gynhaliodd (ar y glun chwith) ddatrys y broblem yr oedd Mrs B wedi'i hatgyfeirio ar ei chyfer.

59. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod hyn yn golygu bod cloc cyntaf Mrs B (o dan y rheolau AiD) yn cael ei ailosod ar gyfer triniaeth i'w chlun dde, a dywedodd yr Ymgynghorydd ei fod wedi stopio'r cloc oherwydd bod lle Mrs B ar y rhestr aros ar gyfer ei chlun dde wedi'i defnyddio i drin ei chlun chwith. Felly, er na allaf weld y caniateir cyfnewid llwybrau triniaeth yn y canllawiau AiD, mae'n ymddangos i mi ei fod yn dilyn, gan fod yr Ymgynghorydd o'r farn ei bod yn briodol cyfnewid un glun am y llall, y dylai'r ail gloc ar gyfer ei chlun chwith fod wedi aros ar agor i Mrs B a'i ddefnyddio ar gyfer ei chlun dde er mwyn peidio â'i rhoi dan anfantais bellach.

60. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Mrs B wedi'i rhestru ar gyfer llawdriniaeth i osod clun newydd ar y ddwy ochr pan gafodd ei thriniaeth ar 26 Ebrill 2023 pan gafodd y llawdriniaeth gyntaf ar y glun ac yna cafodd ei rhestru ar gyfer yr ail lawdriniaeth ar y glun, a oedd yn "ddechrau cloc newydd" yn unol â pharagraffau 112 a 113 o ganllawiau AiD. Yn amlwg, nid dyna oedd bwriad yr Ymgynghorydd a ysgrifennodd at feddyg Mrs B yn egluro bod yr un driniaeth, y penderfynwyd ei bod yn briodol pan gafodd Mrs B ei hatgyfeirio yn 2018 (arthroscopy ar y glun dde), yn dal i fod yn opsiwn a byddai'n ystyried ail glun newydd dim ond pe bai'r sgan MRI newydd yn awgrymu bod hyn yn briodol. Cadarnhaodd hefyd ei fod wedi defnyddio'r llwybr clun dde ar gyfer y glun chwith a'i fod wedi stopio'r cloc wrth i'r driniaeth ddod i ben. Mae awgrym y Bwrdd Iechyd bod Mrs B wedi'i rhestru ar gyfer triniaeth ar y ddwy ochr, ac felly y byddai cloc newydd yn dechrau, naill ai'n dystiolaeth bellach o ddiffyg eglurder rhwng y clinigwr a'r Adran Rhestrau Aros neu yn ymgais i gymhwyso'r canllawiau yn adolygol i gyd-fynd â'r sefyllfa. Y naill ffordd neu'r llall, mae'r ymateb yn peri pryder.

61. Pa un bynnag, mae'r sefyllfa hon yn amlygu anhrefn mewn perthynas â'r Adran Rhestr Aros na allai hyd yn oed y Rheolwr ei ddatrys, yn ôl y negeseuon e-bost a welais. Ymddengys hefyd yn yr achos hwn na wnaeth yr Adran Rhestr Aros gyfathrebu'n effeithiol â'r clinigwyr a oedd yn darparu gofal Mrs B. Mae'n ymddangos yn annheg iawn bod y gamreolaeth hon o

lwybrau Mrs B wedi arwain at gael ei rhoi yng nghefn y rhestr aros am driniaeth i'w chlun dde. Rwy'n cydnabod ymdrechion y Bwrdd Iechyd i wella'r gamreolaeth mewn perthynas â'r rhestrau aros ond nodaf yn achos Mrs B fod y methiant hwn wedi digwydd mor ddiweddar ag Ebrill 2023.

62. I grynhoi, ym mis Ebrill 2022, esboniodd Mrs B effaith wanychol y boen a'r straen y mae wedi'u profi oherwydd ei chlun dde a sut mae wedi effeithio ar ei llesiant meddyliol, ei gweithgareddau dyddiol a bywyd gyda'i theulu. Mae 16-19 mis arall bellach wedi mynd heibio, ac mae Mrs B yn parhau i brofi'r un effeithiau yn ei chlun dde, er gwaethaf y ffaith bod clun chwith newydd wedi'i gosod yn y cyfamser. Er nad wyf wedi ystyried penderfyniad yr Ymgynghorydd ynghylch y gofal a ddarparwyd ym mis Ebrill 2023, oherwydd ei fod y tu allan i gwmpas yr ymchwiliad, rwy'n fodlon bod yr anhrefn a nodwyd yn yr Adran Rhestr Aros yn berthnasol i'r gŵyn hon a'i fod wedi cael effaith uniongyrchol ar yr oedi a wynebwyd gan Mrs B. Nodwyd y dryswch ynghylch y 2 atgyfeiriad yn 2022, ond nid yw'n ymddangos ei fod wedi cael ei unioni ac mae hyn, ynghyd â'r materion cyffredinol a nodwyd yn ymwneud â rheolaeth gyffredinol y rhestrau aros, wedi achosi anghyfiawnder i Mrs B, yn ogystal ag eraill ar y rhestr aros. Rwyf felly yn **cadarnhau**'r gŵyn hon.

b) Cafodd disgwyliadau Mrs B eu camreoli gan y GIG ynglŷn â'r asesiadau cyn-llawdriniaeth a fynychodd ym mis Mawrth 2020, Tachwedd 2020 a Medi 2021.

63. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod asesiad cyn llawdriniaeth Mrs B ar gyfer llawdriniaeth ym mis Mawrth 2020 wedi'i ddisodli gan bandemig COVID-19. Nodaf hefyd fod asesiad arall wedi'i gynnal ym mis Tachwedd 2020 er mwyn sefydlu a oedd yn addas ar gyfer llawdriniaeth yn yr Ail Ysbyty. Cadarnhawyd ei haddasrwydd, ond ni roddwyd dyddiad llawdriniaeth iddi.

64. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod yr asesiad cyn llawdriniaeth ym mis Medi 2021 wedi digwydd ar gam. Yn fy marn i, mae hyn yn gyfystyr â methiant gwasanaeth. O ganlyniad, cafodd Mrs B ei rhoi yn ddiangen trwy brofiad poenus a dirdynol a gododd ei gobeithion ond a arweiniodd at siom pan ddaeth ei hasesiad cyn llawdriniaeth i ben ar ôl blwyddyn, ac nid oedd wedi cael llawdriniaeth. Roedd y methiant gwasanaeth hwn yn anghyfiawnder i Mrs B, a **chadarnhaf** y gŵyn hon.

65. Er fy mod yn cadarnhau'r pwynt hwn, nid wyf yn bwriadu gwneud unrhyw argymhellion ar gyfer gwella gwasanaethau. Mae hyn oherwydd bod y Bwrdd Iechyd wedi egluro ei fod eisoes wedi atgoffa'r Tîm Llwybr Cleifion cyfan o'r broses gywir a nodaf ei fod eisoes wedi ymddiheuro'n ddiffuant am y gofid a achosodd hyn i Mrs B. Mae hyn yn unol â'r argymhellion y byddwn wedi'u gwneud pe na bai camau wedi'u cymryd eisoes.

c) Cafodd Mrs B ei chyngori gan nyrs yn yr asesiad cyn llawdriniaeth ym mis Mawrth 2020 i roi'r gorau i gymryd Therapi Adfer Hormonau ac mae wedi dioddef symptomau menapos a gorbryder ynghylch yr effaith niweidiol ar ei hesgyrn gan na chafodd hyn ei fonitro.

66. Mae Mrs B wedi nodi ei hatgof o'i sgwrs gyda'r Nyrs yn ei hasesiad cyn llawdriniaeth ar 3 Mawrth 2020 ynghylch rhoi'r gorau i'w Therapi Adfer Hormonau ac nid wyf yn amau ei didwylledd. Mae hyn yn arbennig o wir oherwydd bod Mrs B wedi esbonio bod clytiau'r Therapi Adfer Hormonau wedi lleddfu ei symptomau menapos yn sylweddol. Deallaf na fyddai am ildio'r rhyddhad hwnnw'n hawdd.

67. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi egluro bod staff nyrsio yn cyngori cleifion ei bod yn ofynnol iddynt roi'r gorau i gymryd meddyginiaeth sy'n seiliedig ar oestrogen chwe wythnos cyn llawdriniaeth. At hynny, nid yw'r staff nyrsio yn gwybod yn gyffredinol am ddyddiadau disgwylidig llawdriniaeth. Mae'n debygol felly y gallai fod camddealltwriaeth rhwng Mrs B a'r Nyrs ynghylch rhoi'r gorau i'r Therapi Adfer Hormonau. Mae'n bosibl bod Mrs B wedi deall y dylai roi'r gorau iddi ar unwaith, tra gallai'r Nyrs fod wedi bwriadu cyfathrebu y dylid gwneud hyn cyn ei llawdriniaeth (pryd bynnag y byddai hynny).

68. Er nad wyf yn amau bod Mrs B wedi gadael y sgwrs gan gredu y dylai roi'r gorau i'w Therapi Adfer Hormonau ar unwaith, mae'r wybodaeth a ddarparwyd i mi yn awgrymu ei bod yn annhebygol mai dyma'r hyn roedd y Nyrs yn bwriadu ei gyfathrebu, ac felly gyda chydbwysedd prin, **nid wyf yn cadarnhau'r** agwedd hon ar gŵyn Mrs B.

69. Gan nad yw'r gŵyn hon wedi'i chadarnhau, ni allaf wneud unrhyw argymhellion yn ymwneud â hi. Fodd bynnag, efallai y bydd y Bwrdd Iechyd am atgoffa staff i sicrhau bod gwybodaeth am driniaethau parhaus eraill, a'u

heffaith bosibl ar ofal orthopedig, yn cael eu trafod yn ofalus ac y dylai nyrsys wirio dealltwriaeth y claf, yn enwedig os bydd unrhyw drafodaethau'n ymwneud â rhoi gorau i'r triniaethau hynny.

d) Ar adeg y gŵyn, nid oedd Mrs B wedi cael ei hadolygu gan lawfeddyg orthopedig ers mis Tachwedd 2028 a dylai fod wedi cael ei hail-archwilio fel y gellid bod wedi ystyried unrhyw ddirywiad yn ei chyflwr wrth benderfynu ar ei blaenoriaeth ar gyfer lawdriniaeth.

70. Ar adeg gwneud y gŵyn ym mis Ebrill 2022 nid oedd Mrs B wedi cael ei gweld gan yr Ymgynghorydd ers iddi gael ei hatgyfeirio i gael triniaeth i'w chlun dde yn 2018.

71. O ran yr atgyfeiriad ar gyfer ei chlun dde, ni allaf gytuno y dylai Mrs B fod wedi cael ei hadolygu eto ar ôl ei hapwyntiadau yn 2018 gan nad yw'n ymddangos y bu unrhyw ymgais gan feddyg teulu Mrs B i geisio cyflymu triniaeth oherwydd dirywiad y glun dde. Roedd hi eisoes ar y rhestr aros arferol am driniaeth. Fodd bynnag, ym mis Gorffennaf 2021 gwnaeth y Meddyg Teulu atgyfeiriad ar gyfer clun chwith Mrs B a dylai hyn fod wedi sbarduno cael ei hychwanegu at y rhestr ar gyfer apwyntiad pellach gyda'r Adran Orthopedig i gael ei asesu.

72. Ym mis Mawrth 2022 wrth ymateb i'r gŵyn a wnaeth Mrs B i'r Bwrdd Iechyd, nodwyd bod Mrs B wedi'i thynnu oddi ar y rhestr aros ar gyfer ei chlun chwith, mewn camgymeriad, yn syth ar ôl i'r atgyfeiriad gael ei ychwanegu at y rhestr aros. Ar ôl sylweddoli'r camgymeriad, gwnaeth y Bwrdd Iechyd ei hail-ychwanegu at y rhestr a gofynnwyd am apwyntiad ar unwaith. Ni rannwyd y wybodaeth hon gyda Mrs B fel rhan o'r ymateb i'r gŵyn. Mae hyn yn dangos diffyg gonestrwydd gan y Bwrdd Iechyd, a gallai fod wedi cyfrannu at ddryswch Mrs B, oherwydd ei bod yn disgwyl cael ei hadolygu ar ôl i'r meddyg teulu wneud ail atgyfeiriad am driniaeth, sy'n anghyfiawnder iddi.

73. Nid yw'n bosibl gwybod gyda sicrwydd y byddai Mrs B wedi cael ei gweld gan glinigydd ar gyfer ei hatgyfeiriad ym mis Gorffennaf 2021 cyn sylwi ar y gwall ym mis Mawrth 2022 (rhyw 8 mis yn ddiweddarach); o ystyried yr oedi sylweddol byddai'n ymddangos yn annhebygol. Wedi dweud hynny, nodaf fod yr aelod o staff yn yr Adran Rhestr Aros wedi gofyn am apwyntiad ar unwaith. Mae hyn yn awgrymu y cydnabuwyd y

bu oedi diangen oherwydd camgymeriad y rhestr aros. Felly, oherwydd yr ansicrwydd a achoswyd, rwyf yn **cadarnhau'r** gŵyn hon i raddau cyfyngedig.

74. Nodaf fod cyflwr Mrs B wedi'i adolygu, ar ffurf pelydr-X o'r ddwy glun yn 2022, ar ôl i'w chwyn gael ei gwneud a chyn i driniaeth gael ei rhoi. Er fy mod yn nodi nad oedd hwn yn adolygiad wyneb yn wyneb, ac roedd hyn yn peri pryder i Mrs B, mae hyn yn ôl-ddyddio'r gŵyn i'r swyddfa hon a daw y tu hwnt i gwmpas yr ymchwiliad hwn.

Ymchwiliadau cysylltiedig

75. Ar yr un pryd, rydw i wedi bod yn ymchwilio i 3 cwyn arall am restrau aros orthopedig yn y Bwrdd Iechyd.¹ Er bod gan yr achwynwyr hynny amgylchiadau unigol gwahanol, mae pob un wedi cael effaith negyddol sylweddol oherwydd yr amser y mae'r cleifion wedi gorfod aros am driniaeth. Ar gyfer pob un, rwyf wedi gwneud canfyddiad o gamweinyddu ac anghyfiawnder sy'n berthnasol i'w hamgylchiadau penodol. Mae'n amlwg fod y Bwrdd Iechyd heb ddarparu'r lefelau disgwylidig o ofal a gwasanaeth i nifer o bobl ar y rhestrau aros, ac yn ogystal â hynny, mae yna hefyd fethiannau unigol y mae angen eu hystyried ochr yn ochr â gwelliannau i'r gwasanaeth.

76. Rhan o fy rôl yw argymhell gwelliannau lle rydw i wedi nodi methiannau. Rwy'n cael fy hun yn y sefyllfa anarferol lle nad wyf yn gallu gwneud argymhellion ar gyfer gwelliannau systemig i'r broses o reoli hyd y rhestrau aros. Mae hynny oherwydd bod strategaeth genedlaethol a ddatblygwyd gan y Bwrdd Orthopedig Cenedlaethol ar waith ac mae'r Bwrdd Iechyd yn cael ei gynorthwyo gan y Tîm PCIR i fabwysiadu argymhellion adroddiad GiRFT a strategaeth adroddiad y Glasbrint Cenedlaethol. Maent mewn sefyllfa well i asesu'r adnoddau sydd ar gael a sut gellid eu defnyddio i wella amseroedd aros. Nid oes gennyf unrhyw rôl o ran penderfyniadau ynglŷn â dyrannu adnoddau.

¹ Cyfeirnodau Achos: 202200764; 202200425 a 202201496.

77. Wedi dweud hynny, tra bod cleifion yn aros am lawdriniaeth ar y rhestr, dylent gael eu trin yn deg mewn perthynas â rheoli eu lle ar y rhestr honno, sut cyfathrebir â nhw am yr amser y mae'n debygol o gymryd i dderbyn triniaeth ac i reoli eu disgwyliadau'n deg. Mae'r camweinyddu a nodwyd, yn yr achosion rwyf wedi ymchwilio iddynt, yn dangos bod cleifion wedi'u trin yn annheg hefyd oherwydd y ffordd y mae'r rhestr wedi'i rheoli. Mae'r argymhellion isod felly yn ceisio mynd i'r afael â'r methiannau a nodwyd yn benodol yn siwrnai Mrs B fel claf wrth aros ar y rhestr.

78. Rwy'n cydnabod camau'r Bwrdd Iechyd i wella camreoli'r rhestr aros, ond oherwydd bod methiannau yn yr achos hwn wedi digwydd mor ddiweddar â mis Ebrill 2023, rwyf hefyd yn dal i bryderu y gallai problem systemig fodoli'n barod sy'n ymwneud â'r ffordd y mae rhestrau aros wedi'u rheoli. Felly rwyf wedi gwneud argymhelliad ychwanegol i archwilio'r rhestr aros ac i nodi a oes methiannau tebyg yn dal i ddigwydd.

79. Rwy'n rhannu'r adroddiad hwn yn uniongyrchol gyda'r Gweinidog Iechyd ac Arolygiaeth Iechyd Cymru. Rwy'n annog y Gweinidog Iechyd, y Bwrdd Iechyd a'r sefydliadau iechyd cysylltiedig i gyflymu cynlluniau i ddod o hyd i ffyrdd o ddarparu gofal i'r rheini sydd wedi bod yn aros llawer gormod o amser.

Argymhellion mewn perthynas â chwyn Mrs B

80. Rwy'n argymhell o fewn **1 mis** o ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad terfynol y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- a) Ysgrifennu at Mrs B i ymddiheuro am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn yn benodol â'i hachos.
- b) Ymddiheuro i Mrs B am fethiant y Bwrdd Iechyd i archwilio atebion i sefyllfa'r rhestr aros yn gynharach, sydd wedi effeithio ar Mrs B a phawb arall ar y rhestr.
- c) Prif ddiben y swydd hon yw gwella gwasanaethau yn hytrach na rhoi iawndal am fethiannau gwasanaethau. Serch hynny, rwy'n ystyried ei bod yn briodol i'r Bwrdd Iechyd gynnig swm iawndal o £500 i gydnabod y camweinyddu a'r methiant gwasanaeth a nodwyd yn yr

adroddiad hwn (y straen diangen a achoswyd gan wall y rhestr aros, y methiant i fod yn agored am hyn yn yr ymateb i'r gŵyn a'r asesiad cyn-llawdriniaeth diangen ym mis Medi 2021) ac am ei hamser a'i thrafferth wrth fynd ar drywydd y gŵyn hon.

- ch) Adolygu ei benderfyniad i roi Mrs B yng nghefn y rhestr aros am yr un driniaeth i'w chlun dde a achosodd iddi gael ei hychwanegu'n wreiddiol at y rhestr aros yn 2018 ac ystyried a yw'n briodol cymhwyso'r cloc amser a ddylai fod wedi dechrau ar gyfer ei chlun chwith ym mis Gorffennaf 2021. Unwaith y bydd y penderfyniad wedi'i adolygu, dylid diwygio ei safle ar y rhestr yn unol â chanlyniad yr adolygiad hwnnw, a dylid rhoi esboniad o sut cyfrifwyd y safle diwygiedig.
- d) Cynnal archwiliad o'r rhestr aros i sefydlu a oes unrhyw gamgymeriadau eraill wedi'u gwneud sy'n ymwneud ag ailosod amseroedd y rhestr aros neu dynnu pobl oddi ar y rhestr yn amhriodol. Os nodir rhai, ymddiheuro i'r cleifion hynny a chywiro dyddiad y rhestr aros yn unol â hynny.

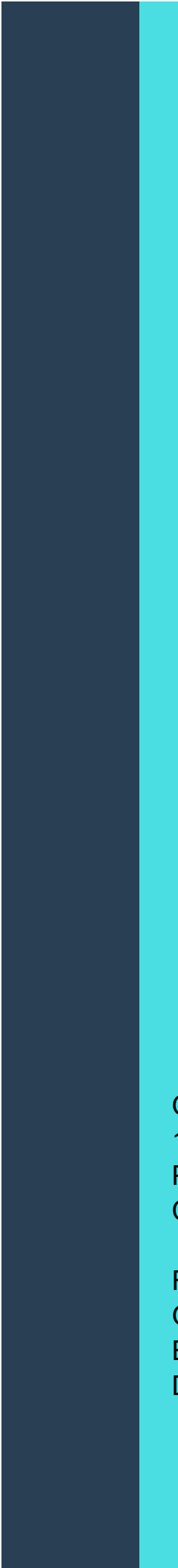
81. Rwy'n falch o allu nodi, wrth wneud sylwadau ar ddrafft yr adroddiad hwn, bod y Bwrdd Iechyd wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.

M.M. Morris.

11 Ionawr 2024

Michelle Morris

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus/Public Services Ombudsman



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

Ffôn: 0300 790 0203
Gwefan: www.ombwdsmon.cymru
E-bost: holwch@ombwdsmon.cymru
Dilynwch ni ar X: @OmbudsmanWales