



**Ombwdsmon
Ombudsman**
Cymru • Wales

Ymchwiliad i gŵyn
yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau
Cyhoeddus Cymru
Achos: 202201496

| Cynnwys | Tudalen |
|---|----------------|
| Cyflwyniad | 1 |
| Crynodeb | 2 |
| Y gŵyn | 4 |
| Ymchwiliad | 4 |
| Deddfwriaeth, canllawiau a pholisïau perthnasol | 5 |
| Y digwyddiadau cefndirol: | 9 |
| Tystiolaeth Mr D | 16 |
| Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd | 17 |
| Sylwadau a wnaed gan Lywodraeth Cymru | 19 |
| Dadansoddiad a chasgliadau | 19 |
| Ymchwiliadau cysylltiedig | 24 |
| Argymhellion mewn perthynas â chŵyn Mr D | 25 |

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 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 Mr D.

Crynodeb

Cwynodd Mr D ei fod wedi aros amser hir am lawdriniaeth orthopedig ac nad oedd ei ddealltwriaeth o sut y byddai'n cael ei drin wedi'i reoli'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.

Tynnwyd Mr D oddi ar y rhestr aros pan gollodd apwyntiadau llawfeddygol oherwydd ei fod yn yr ysbyty gyda salwch arall. Er gwaetha'r ffaith bod yna ddarpariaeth yn y canllawiau ar gyfer y math yma o sefyllfa, tynnwyd Mr D oddi ar y rhestr ac mae'n aros i gael "ei drin yn ei dro" sy'n edrych fel pe bai y tu allan i'r broses. 65 mis (5 mlynedd a hanner) ar ôl cael ei ychwanegu at y rhestr am lawdriniaeth, mae'n dal i aros am driniaeth. Mae mewn llawer o boen, ac mae hyn wedi effeithio'n sylweddol ar ei lesiant.

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, pan fyddai'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn ymwybodol na allai roi llawdriniaeth cyn i'r asesiadau cyn-llawdriniaeth ddirwyn i ben. Methodd roi ystyriaeth i hynny na dweud wrth y cleifion.

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, gofynnodd i'r Bwrdd Iechyd adolygu'r penderfyniadau a wnaeth mewn perthynas â Mr D. 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 Mr D am y gofal orthopedig (triniaeth sy'n ymwneud ag esgyrn, cymalau, cyhyrau a ligamentau) a dderbyniodd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd"), ac yn benodol:
 - a) Bu'n rhaid i Mr D aros amser annerbyniol o hir am lawdriniaeth orthopedig wrth ystyried ei angen clinigol a'r effaith y mae ei gyflwr yn ei chael ar ei fywyd bob dydd.
 - b) Cafodd disgwyliadau Mr D eu cam-reoli gan y GIG o ran yr asesiadau cyn-llawdriniaeth a fynychodd (asesiad o iechyd a ffitrwydd cyffredinol cyn-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 Mr D.
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 gyrff 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 Mr D 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 (“y canllawiau amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth”) - 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 Rhagfyr 2009, yn aros dros 26 wythnos o atgyfeiriad meddyg teulu hyd at driniaeth, gan gynnwys amseroedd aros am unrhyw brofion diagnostig neu therapïau sydd eu hangen... Cyfrifoldeb y byrddau iechyd yw cyflawni’r targed rhwng atgyfeirio a thriniaeth 26-wythnos.
- Byddai uchafswm aros o hyd at 36-wythnos yn cael ei ganiatáu ar gyfer cleifion a oedd yn glinigol gymhleth, ac mae targedau gwahanol yn berthnasol i fathau penodol o driniaethau, fel profion diagnostig (e.e. pelydrau-X) a thriniaeth am ganser. Mae’r amser aros yn dechrau adeg atgyfeiriad gweithiwr gofal iechyd proffesiynol i ymgynghorydd, a dyma ddechrau’r “cloc” amser aros. Gall y cloc ddechrau neu stopio ar rai pwyntiau penodol sy’n cael eu hegluro o fewn y canllawiau rhwng atgyfeirio a thriniaeth.
- Diben y canllawiau hyn yw sicrhau bod y cyfnod y mae cleifion yn aros am ofal dewisol (wedi’i gynllunio) yn cael ei fesur a’i adrodd mewn ffordd gyson a theg.

- Mae paragraff 66 yn nodi bod “Ni all mynychu” yn digwydd pan fydd claf yn hysbysu'r Bwrdd Iechyd na allant fynychu apwyntiad a drefnwyd ar y cyd. Rhaid rhoi gwybod cyn yr apwyntiad.
- Mae paragraff 67 yn nodi, os bydd Ni all mynychu yn digwydd, bydd cloc claf yn cael ei ail-osod, ond byddant yn parhau ar y llwybr triniaeth. Dylid cytuno ar apwyntiad newydd pan fydd y claf ar gael. Dylai'r ffaith bod y cloc yn cael ei ail-osod gael ei gyfathrebu i'r claf.
- Mae paragraff 68 yn dweud bod ail Ni all mynychu ar yr un llwybr yn golygu bod y claf wedi torri'r cytundeb i fod ar gael yn rhesymol ac mewn perygl o gael eu tynnu oddi ar y rhestr aros. Mae hyn yn ôl disgrisiwn yr ymgynghorydd.
- Mae paragraff 102 yn nodi, os nad yw claf ar gael oherwydd cyflwr meddygol byr dymor, gellir addasu'r cyfnod rhwng atgyfeirio a thriniaeth. Dylai'r claf aros ar y rhestr aros weithredol a gellir cymhwyso addasiad o hyd at 21 diwrnod. Gellir gofyn am gyngor gweithiwr iechyd gofal proffesiynol cymwys ynghylch a yw'r cyflwr yn debygol o wella ymhenn 21 diwrnod. Os yw'r gweithiwr proffesiynol yn teimlo na fydd wedi gwella, mae'r cloc yn cael ei stopio.

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. Safon Ddewisol y Gymdeithas Orthopedig Brydeinig - “Darparu Amgylchedd Orthopedig Dewisol Parhaus a Diogel - Chwefror 2021 (“Safon BOA”). Adrannau perthnasol y Safon yw:

- Dylai fod gan bob darparwr llawfeddygol gyfleuster diffiniedig sy'n derbyn cleifion orthopedig priodol yn unig. Dylai hyn fod yn wahanol i

feysydd clinigol eraill naill ai o fewn safle aciwt neu mewn lleoliad daearyddol ar wahân.

- Os eir yn groes i'r gallu a glustnodwyd, rhaid canslo pob achos a gynlluniwyd nes bod uniondeb y cyfleuster wedi'i ailsefydlu, wrth gefnogi rheolaeth ddiogel cleifion.

9. 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 chamau sy'n cynnwys:

- Cydnabyddiaeth o'r her o glustnodi gwelyau ar gyfer llawdriniaethau orthopedig yn benodol yn Ysbyty Treforys.
- 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 cyhyrysgerbydol (i drin cyhyrau, esgyrn, cymalau a meinwe gysylltiol).
- Datblygiad rhwydwaith cyflenwi achosion dydd gan fyrddau iechyd unigol.

10. 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 aildechrau 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.

11. 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; aildddechrau 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 chyingor clinigol.

Y digwyddiadau cefndirol

Y cyd-destun orthopedig ehangach

12. 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 faint o frys sydd yna. Mae cleifion sydd ar y rhestr aros yn cael eu galw'n gleifion dewisol, yn hytrach na chleifion brys sydd angen triniaeth ar unwaith, er enghraifft, o ganlyniad i anaf.

13. Efallai y bydd angen i gleifion sydd ar y rhestr aros ac sydd hefyd â chyflyrau iechyd eraill gael llawdriniaeth mewn ysbyty lle ceir cyfleusterau gofal critigol (sy'n cael ei alw hefyd yn ofal dwys neu Uned Therapi Dwys), rhag ofn y bydd cymhlethdodau ar ôl llawdriniaeth. Gallai chyflyrau iechyd eraill gynnwys, er enghraifft, mynegai màs y corff uchel ("BMI" - dull o

ddefnyddio taldra a phwysau i gyfrifo ystod iach yn feddygol) a dal anadl wrth gysgu. O fewn ardal y Bwrdd Iechyd, gwneir llawdriniaethau orthopedig mewn 2 ysbyty: Ysbyty Treforys (“yr Ysbyty Cyntaf”) ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot (“yr Ail Ysbyty”). Mae gan yr Ysbyty Cyntaf gyfleusterau gofal critigol. Yn ôl Safon y Gymdeithas Orthopedig Brydeinig, dylai rhai gwelyau gofal critigol gael eu clustnodi ar gyfer cleifion orthopedig yn unig (sydd hefyd yn cael ei alw’n welyau a glustnodwyd).

14. Yn ystod rhan olaf **2019**, ni ellid cynnal llawdriniaethau orthopedig dewisol yn yr Ysbyty Cyntaf am gyfnod o tua 6 mis oherwydd bod pwysau gofal heb ei drefnu yn yr Ysbyty Cyntaf yn golygu na allai glustnodi gwelyau ar gyfer llawdriniaethau orthopedig. Felly, collodd y gallu i wneud llawdriniaethau dewisol er mwyn rheoli derbyniadau brys.

15. O fis 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 ddiffy 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.

16. Ar ddechrau’r pandemig COVID-19 yng Ngwanwyn **2020**, collodd yr Ysbyty Cyntaf ei gapasiti i drin cleifion cymhleth unwaith eto. Oherwydd mai yn yr Ysbyty Cyntaf yn unig y gellid trin y cleifion yn y categori risg uwch, nid oeddent felly yn derbyn triniaeth yn ystod cyfnod y pandemig.

17. 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.

18. Ar 10 Mehefin **2022** cyfarfu tîm GiRFT â Phrif Swyddog Gweithredol y Bwrdd Iechyd. Daeth yr adroddiad a gyhoeddwyd ar ôl y cyfarfod i'r casgliad nad oedd ateb boddhaol yn ei le ar gyfer cleifion a ellid eu trin yn yr Ysbyty Cyntaf yn unig. Dywedodd yr adroddiad fod "prinder clustnodi yn [yr Ysbyty Cyntaf] yn parhau, mae hyn yn cyfateb i restr aros ddiidwedd ar gyfer y cleifion hynny ..." gydag anghenion cymhleth. Nodwyd heriau eraill, yn eu plith, diffyg gweithlu a chapasiti theatrau dewisol, strwythur rheoli amwys a diffyg gweithdrefnau gweithredu safonol gan gynnwys adnoddau ambiwlans.

19. 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.

20. Dechreuodd y Bwrdd Iechyd drafodaethau gyda bwrdd iechyd cyfagos ym mis Gorffennaf i weld os oes 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.

21. Ar 10 Hydref cynhaliwyd cyfarfod rhwng Prif Swyddog Gweithredol y Bwrdd Iechyd, tîm GiRFT ac eraill. Tynnwyd 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".

22. 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. Fe wnaethant gydnabod, tra bod gan bob bwrdd iechyd amseroedd aros hir ar gyfer orthopedig, capasiti'r Bwrdd Iechyd oedd y mwyaf cyfyngedig o ran cyfleusterau ar gyfer cleifion ag anghenion cymhleth. Yn ystod mis Tachwedd, cafodd y gwelyau a glustnodwyd eu hadfer yn yr Ysbyty Cyntaf, ond dim ond am bythefnos cyn i bwysau ar y gwasanaeth olygu y dilëwyd y broses glustnodi.

23. 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.

24. Ar 12 Ionawr cadarnhaodd y Tîm PCIR fod yr Adran Cleifion 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. Cadarnhaodd y tîm fod gwelyau a glustnodwyd ar gyfer llawdriniaethau orthopedig wedi'u hadfer am ychydig yn yr Ysbyty Cyntaf ym mis Tachwedd 2022. Serch hynny, roedd y pwysau diweddar am welyau yn golygu nad oedd y gwelyau hyn yn cael eu defnyddio gan gleifion orthopedig, gyda chleifion meddygol cyffredinol yn eu defnyddio yn lle hynny. Ni chafodd dyddiad ei bennu i adfer y broses glustnodi.

25. 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. Roedd yr oedi hwn yn golygu bod llai o gleifion cymhleth o restr yr "Ysbyty Cyntaf yn unig" yn gymwys am driniaeth yn uned adfer uwch yr Ail Ysbyty. I fynd i'r afael â hyn, roedd y Bwrdd Iechyd mewn trafodaethau ag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ynglŷn â

chontractio ambiwlans wrth gefn er mwyn gallu trosglwyddo unrhyw gleifion a allai fod yn sâl o'r Ail Ysbyty i unedau gofal critigol yr Ysbyty Cyntaf.

26. 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.

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

Beth ddigwyddodd ynglŷn â Mr D?

28. Atgyfeiriwyd Mr D am adolygiad cleifion allanol ar ôl anaf i'w ysgwydd dde. Gwelodd lawfeddyg orthopedig ymgynghorol ("yr Ymgynghorydd Cyntaf") ar 4 Gorffennaf **2018**. Nododd fod Mr D mewn poen difrifol ac yn cael ei drin gyda morffin (poen laddwr cryf). Dywedodd yr Ymgynghorydd Cyntaf fod angen i Mr D gael arthrosgopi brys (gweithdrefn ar gyfer diagnosis a thrin problemau gyda'r cymalau) a rhyddhad capsïwlaidd (llawdriniaeth i'r feinwe gapsïwlaidd o amgylch yr ysgwydd i ganiatáu i'r cymal symud yn fwy rhydd), felly byddai'n gofyn i anesthetydd i'w asesu, ac y byddent yn dod o hyd i ddyddiad i Mr D gael ei lawdriniaeth.

29. Ar 1 Awst mynychodd Mr D asesiad cyn-llawdriniaeth am ryddhad capsïwlaidd arthrosgopig dde a chadarnhawyd ei fod yn addas i gael llawdriniaeth yn yr Ysbyty Cyntaf yn unig, oherwydd ei anghenion iechyd cymhleth.

30. Nododd atgyfeiriad wrth feddyg teulu Mr D ar 12 Chwefror **2019** fod gan Mr D niwed i'r afu a achoswyd gan orddos sylweddol o paracetamol sawl blwyddyn cyn hynny.
31. Mynychodd Mr D glinig ysgwyddau orthopedig ar 25 Gorffennaf a chafodd ei asesu gan uwch ymarferydd ffisiotherapi. Cofnododd y llythyr i ddiweddarau meddyg teulu Mr D fod Mr D wedi bod yn aros am dipyn am lawdriniaeth, ond roedd rheolwr y rhestr aros wedi cadarnhau nad oedd yn bosib cyflymu ei lawdriniaeth oherwydd y pwysau ar y gwasanaeth.
32. Mynychodd Mr D asesiad cyn-llawdriniaeth arall ar 11 Chwefror **2020**.
33. Ar 4 Mehefin cafodd Mr D ei ail-asesu gan lawfeddyg orthopedig ymgynghorol arall ("yr Ail Ymgynghorydd") a chafodd ei nodi fel claf categori 3 o dan y Canllawiau FSSA. Cofnododd y llythyr at feddyg teulu Mr D fod Mr D wedi dweud wrth yr Ymgynghorydd ei fod eisiau aros ar y rhestr aros ond y byddai'n well ganddo aros i'r pandemig COVID-19 gael ei ddatrys cyn y byddai'n teimlo'n ddiogel i gael llawdriniaeth oherwydd y risgiau.
34. Ysgrifennodd yr Ail Ymgynghorydd at Mr D ar 4 Tachwedd i gydnabod bod Mr D yn teimlo bod ei boen wedi cynyddu. Eglurodd yr Ymgynghorydd mai'r unig opsiwn oedd llawdriniaeth. Gofynnodd i Mr D roi gwybod iddo os hoffai gael y llawdriniaeth, a dywedodd y byddai'n cael ei dderbyn am lawdriniaeth cyn gynted â phosib. Rhybuddiodd yr Ymgynghorydd fod argaeledd y theatr yn llai oherwydd y pandemig COVID-19.
35. Cafodd Mr D ei adolygu gan yr Ail Ymgynghorydd ar 6 Gorffennaf **2021**, a gofnododd fod Mr D yn ddig o orfod aros mor hir am lawdriniaeth. Nododd yr Ymgynghorydd fod Mr D wedi mynegi pryderon am effeithiau morffin ar ei system a gofynnodd gwestiynau na allai'r Ymgynghorydd eu hateb. Trefnodd chwistrelliad uwchsain (teclyn diagnosis sy'n defnyddio tonnau sain i gynhyrchu delweddau o strwythurau o fewn y corff) o bursa isacromaidd Mr D (sach o feinweoedd yn yr ysgwydd). Hysbysodd Mr D na allai roi unrhyw wybodaeth ynglŷn â phryd allai'r llawdriniaeth ddigwydd ond dywedodd y byddai angen iddo gael adolygiad anesthetig pellach cyn y llawdriniaeth.

36. Dywedodd e-bost mewnol rhwng yr Adrannau Cleifion Allanol ac Ansawdd a Diogelwch ar 21 Ionawr **2022** fod Mr D wedi'i atgyfeirio'n wreiddiol ar 4 Gorffennaf 2018 ac nad oedd ei ddyddiad aros wedi'i ailosod. Ar adeg yr e-bost, roedd ei amser aros yn 184 wythnos, a chafodd ei restru fel claf categori 3. Nodwyd mai 263 wythnos oedd yr amser aros hiraf. Cofnodwyd ei fod yn addas i gael ei drin yn yr Ysbyty Cyntaf yn unig oherwydd ei BMI uchel ac nid oedd modd amcangyfrif dyddiad ar gyfer y llawdriniaeth. Nododd e-bost ar 16 Chwefror rhwng yr Adrannau Gwasanaethau Llawfeddygol Arbenigol ac Ansawdd a Diogelwch fod Mr D yng nghategori 3, a dim ond llawdriniaethau categori 2 roedd y Bwrdd Iechyd yn gallu eu gwneud yn yr Ysbyty Cyntaf ar y pryd.

37. Ar 20 Ebrill cadarnhaodd e-bost mewnol rhwng Adrannau Ansawdd a Diogelwch a Gwasanaethau Llawfeddygol Arbenigol mai'r claf fu'n aros yr hiraf ar gyfer Ymgynghorydd Mr D oedd 247 wythnos. Ar 13 Mai soniodd e-bost mewnol o fewn yr Adran Ansawdd a Diogelwch fod Mr D i'w adolygu gan anesthetydd ("yr Anesthetydd") i sefydlu os allai gael llawdriniaeth yn yr Ail Ysbyty oherwydd y pwysau anghyffredin a pharhaus. Ar 17 Mai eglurodd yr Anesthetydd fod BMI Mr D yn 46 ac mai'r trothwy ar gyfer yr Ail Ysbyty oedd 45. Yn ogystal, roedd yn defnyddio peiriant pwysedd positif parhaus yn y llwybr anadlu ("CPAP" - a ddefnyddir i gadw'r llwybr anadlu ar agor wrth gysgu), ac felly nid oedd yn bodloni'r meini prawf ar gyfer yr Ail Ysbyty ar y pryd (oherwydd ei fod yn cael ei ystyried fel claf cymhleth yn ôl y meini prawf a restrir ym mharagraff 13).

38. Mynychodd Mr D glinig ar 24 Mai a chafodd ei adolygu gan yr Ail Ymgynghorydd, a nododd nad oedd wedi derbyn pigiad therapiwtig yn ystod ei sgan uwchsain diweddar. Cofnododd yr Ymgynghorydd fod Mr D mewn poen parhaus ac yn daer am ymyrraeth. Dywedodd yr Ail Ymgynghorydd ei fod yn gefnogol o ymdrechion Mr D i geisio cael ateb o ran pryd fyddai'n cael y llawdriniaeth. Dywedodd ei fod wedi egluro wrth Mr D eto nad oedd ganddo ddiagnosis penodol, felly doedd dim sicrwydd y byddai llawdriniaeth o fudd iddo, ond nododd ei fod ar dân eisiau rhoi cynnig arni beth bynnag.

39. Mynychodd Mr D asesiad cyn-llawdriniaeth pellach ar 20 Ebrill **2023** ac adolygiad anaesthetig o'i nodiadau ar 16 Mai.

40. Trefnwyd llawdriniaeth Mr D ar gyfer 26 Gorffennaf, ond cafodd ei dderbyn i'r Ysbyty Cyntaf gyda thonsilitis ar 11 Gorffennaf. Cafodd ei ryddhau ar 13 Gorffennaf ond rhoddwyd cwrs o wrthfotigau drwy'r geg iddo i'w cwblhau. Dywedodd wrth y Bwrdd Iechyd ei fod wedi'i dderbyn, a chafodd ei sgriniad MRSA cyn y llawdriniaeth ei ganslo (prawf am bresenoldeb math o facteria) a drefnwyd ar gyfer 14 Gorffennaf, ei sesiwn i "gwrdd" â'i Lawfeddyg a drefnwyd ar gyfer 20 Gorffennaf, a chanslwyd ei lawdriniaeth hefyd. Siaradodd â'r Adran Rhestrau Aros i ofyn am ail-drefnu dyddiad a dywedwyd wrtho ei fod wedi'i anfon at gefn y rhestr aros oherwydd bod yr apwyntiadau hyn wedi'u canslo.

41. Ar 26 Gorffennaf 2023 dywedodd y Bwrdd Iechyd fod rheolwr ei restrau aros wedi egluro os yw claf yn canslo apwyntiad y cytunwyd arno, mae eu hamser aros yn cael ei ail-osod yn awtomatig gan y system. Dywedodd fod hyn yn unol â'i broses arferol a'r canllawiau rhwng atgyfeirio a thriniaeth. Gan fod Mr D wedi canslo 3 apwyntiad (ei sgriniad, y sesiwn cwrdd â'r llawfeddyg a'i lawdriniaeth) byddai'n cysylltu ag ef pan fyddai'r Bwrdd Iechyd mewn sefyllfa i gynnig dyddiad arall iddo. Dyfynnodd baragraffau 66-68 o'r canllawiau rhwng atgyfeirio a thriniaeth (gweler paragraff 6 o'r adroddiad hwn). Yn ddiweddarach, eglurodd y Bwrdd Iechyd mewn amgylchiadau tebyg i'r rhai a brofwyd gan Mr D, y byddai'n trin cleifion allan o drefn.

Tystiolaeth Mr D

42. Dywedodd Mr D, yn dilyn ei atgyfeiriad gwreiddiol ym mis Gorffennaf 2018, ei fod wedi'i hysbysu gan feddyg y byddai'n cael llawdriniaeth o fewn 5 wythnos. Mae'r meddyg hynny bellach wedi gadael, a theimlai Mr D iddo gael ei gamarwain gan sicrwydd y meddyg y byddai'n cael ei drin ar frys.

43. Dywedodd ymhellach nad oedd wedi cael gwybod am y sefyllfa ac, wrth ffonio i fynd ar drywydd y mater, dywedwyd wrtho am chwilio am ofal preifat. Roedd yn rhwystredig gan ddiffyg gwybodaeth realistig ynglŷn â phryd y byddai'n cael ei drin.

44. Dywedodd Mr D ei fod wedi bod yn cymryd morffin cryf ar gyfer ei boen yn ystod y 4 blynedd ddiwethaf ac wedi gorfod addasu ei fywyd. Dywedodd ei fod yn derbyn cymorth gofal ddwywaith y dydd ar gost o £29 yr wythnos. Eglurodd fod y gofalwyr yn ei helpu i gymryd y morffin ac yn ei helpu gyda gofal personol os oes ei angen ar y dydd. Dywedodd ei fod yn bryderus iawn am yr her o dynnu ei hun oddi ar y morffin, o ystyried ei broblemau iechyd meddwl ar hyn o bryd. Pwysleisiodd Mr D fod y Bwrdd Iechyd yn ymwybodol o'i broblemau iechyd meddwl, ac mae'n ofidus ei fod wedi gorfod cymryd morffin am gyfnod mor hir, oherwydd ni fyddai hynny'n angenrheidiol pe byddai Mr D wedi derbyn llawdriniaeth yn gynt.

45. Eglurodd Mr D ymhellach ei fod wedi cael diagnosis o amrywiaeth o gyflyrau iechyd meddwl. Dywedodd ei fod yn derbyn gofal gan seiciatrydd ac wedi derbyn budd-daliadau anabledd ers nifer o flynyddoedd.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

46. Ym mis Tachwedd **2018** dywedodd y Bwrdd Iechyd fod rhestr aros llawfeddyg orthopedig ymgynghorol yn 113 wythnos. Dywedodd fod hyn oherwydd cynnydd cyffredinol yn y galw a niferoedd uchel o lawdriniaethau a gynlluniwyd yn cael eu canslo oherwydd achosion trawma categori brys 1a ac 1b, gan arwain at brinder gwelyau. Roedd y targed rhwng atgyfeirio a thriniaeth ar y pryd yn 26 wythnos (neu 36 wythnos i gleifion cymhleth).

47. Ym mis Mawrth **2019** dywedodd y Bwrdd Iechyd fod 1,000 o gleifion wedi aros dros 36 wythnos am lawdriniaeth orthopedig, a oedd felly'n groes i'r canllawiau rhwng atgyfeirio a thriniaeth a oedd yn eu lle ar y pryd. Esboniodd fod yr Ysbyty Cyntaf yn ganolfan ar gyfer nifer o arbenigeddau llawfeddygol cymhleth ac yn gweithredu fel gwasanaeth Damweiniau ac Achosion Brys o bwys ar gyfer cyfran helaeth o'r ardal gyfagos. Achosodd hyn i'r galw am welyau a gwasanaethau fod yn anrhagweladwy.

48. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ym mis Mai **2022**, oherwydd y pandemig COVID-19 a phwysau brys parhaus, mai dim ond swm cyfyngedig iawn o lawdriniaethau orthopedig a gynlluniwyd a allai gael eu gwneud yn yr Ysbyty Cyntaf. Dywedodd ei fod yn parhau â llawdriniaethau orthopedig a gynlluniwyd yn yr Ail Ysbyty, ond roedd rhai cleifion (gan gynnwys Mr D) ag

anghenion cymhleth yn anaddas i gael llawdriniaeth yno. Ni allai roi dyddiad pan fyddai gwasanaeth arferol yn ail-ddechrau yn yr Ysbyty Cyntaf. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod amseroedd aros am llawdriniaeth orthopedig dros 4 blynedd i rai cleifion.

49. Cydnabu'r Bwrdd Iechyd fod yr asesiad cyn-llawdriniaeth cyntaf a fynychwyd gan Mr D heb arwain at ddyddiad ar gyfer y llawdriniaeth ac ymddiheurodd am unrhyw siom neu drallod a brofodd o ganlyniad. Eglurodd, yn anffodus, fod yr ail ddyddiad arfaethedig wedi'i ddisodli gan y pandemig COVID-19, a olygai bod llawdriniaethau dewisol yn cael eu canslo oherwydd y pwysau digynsail.

50. Eglurodd y Bwrdd Iechyd fod cleifion yn cael eu hasesu a'u categorioeddio ar sail glinigol yn unol â symptomau. Dywedodd ei fod yn cydymdeimlo â chleifion sydd â phroblemau holistig eraill, gan gynnwys pryderon iechyd meddwl, serch hynny, oherwydd y rhestr aros bresennol, caiff cleifion eu categorioeddio ar feini prawf penodol.

51. Wrth roi sylwadau ar ddrafft o'r adroddiad hwn, dywedodd y Bwrdd Iechyd yn 2022 ei fod yn cydnabod bod yna broblem gyda chysondeb o ran y ffordd y caiff rhestrau aros eu rheoli. Cyflwynodd gynllun i ariannu Gwasanaeth Mynediad i Gleifion, a fyddai'n golygu canoli rheolaeth 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 wedi ariannu Tîm Rheoli rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth penodol i ddatblygu polisïau ar draws y Bwrdd Iechyd ar gyfer yr holl reoli rhestrau aros a phe cynnau hyfforddi safonol i sicrhau dull gweithredu cyson ar draws ei holl wasanaethau.

52. Nododd y Bwrdd Iechyd na allai addo na fyddai staff unigol yn gwneud camgymeriadau wrth weinyddu rhestrau aros. Serch hynny, roedd yn hyderus y byddai'r pwyslais a'r adnodd ychwanegol hwn yn rhoi pob mesur rhesymol ar waith i leihau camgymeriadau a'u nodi cyn gynted â phosib. Byddai hyn yn sicrhau y byddai unrhyw oedi neu ofid i gleifion yn cael sylw ar unwaith.

Sylwadau a wnaed gan Lywodraeth Cymru

53. Dywedodd Llywodraeth Cymru ei fod 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 fod 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

54. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn a ymchwiliwyd yn yr adroddiad hwn, ond rwy'n fodlon nad oes dim o bwys wedi ei hepgor.

55. Wrth ddod i gasgliadau, mae'n rhaid ystyried a gafwyd methiannau ar ran y Bwrdd Iechyd, ac os felly, a achosodd y methiannau hynny anghyfiawnder i Mr D. Wrth wneud hynny, ystyriais a fodlonodd gamau'r Bwrdd Iechyd 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 Mr D wedi'i restru'n wreiddiol ar gyfer llawdriniaeth yn 2018, 16 mis cyn y pandemig.

a) **Bu'n rhaid i Mr D aros am amser annerbyniol o hir am lawdriniaeth orthopedig wrth ystyried ei angen clinigol ac effaith ei gyflwr ar ei fywyd bob dydd.**

56. Ychwanegwyd Mr D at restr aros y Bwrdd Iechyd am lawdriniaeth ar ei ysgwydd ym mis Gorffennaf 2018. Cafodd ei ail-asesu ym mis Mehefin 2020 a'i roi o dan gategori 3 o dan y Canllawiau FSSA (gweler paragraff 7 o'r adroddiad hwn), a olygai y dylai fod wedi cael triniaeth o fewn 3 mis. Serch hynny, dywedodd Mr D y byddai'n well ganddo pe bai'r pandemig COVID-19 yn cilio cyn y byddai'n teimlo'n ddiogel yn cael llawdriniaeth.

57. Rwyf wedi nodi hyn ond yn credu nad oedd y penderfyniad hwn wedi newid sefyllfa Mr D yn sylweddol, gan nad oedd llawdriniaethau dewisol yn cael eu cynnal yn yr Ysbyty Cyntaf yn ystod y cyfnod hwn ac ni chafodd amser aros Mr D ei ailosod. Mae'r dystiolaeth yn dangos iddo gysylltu â'r Llawfeddyg yn hwyrach yn 2020, a ddywedodd ym mis Tachwedd y byddai'n ceisio derbyn Mr D am lawdriniaeth cyn gynted â phosib, er bod argaeledd theatrau yn llawer llai nag arfer.

58. Parhaodd Mr D i aros, ac ym mis Mai 2022 cafodd ei ail-asesu gan yr Anesthetydd i sefydlu a allai gael ei drin yn yr Ail Ysbyty. Dywedodd yr Anesthetydd nad oedd Mr D yn bodloni'r meini prawf ar y pryd. Nodaf farn Gweithrediaeth y GIG y gallai anesthetyddion yr Ail Ysbyty fod wedi bod yn gyndyn i gymryd risg o ran rhoi llawdriniaeth i gleifion â phryderon iechyd ychwanegol (gweler paragraff 26 o'r adroddiad hwn).

59. Yn fwy diweddar, dywedodd Mr D ei fod wedi cael dyddiad am lawdriniaeth ond iddo fethu â chael y driniaeth a'r apwyntiadau ategol oherwydd iddo gael ei dderbyn i'r Ysbyty Cyntaf gyda thonsilitis, ac yna cwrs o wrthfotigau drwy'r geg. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod amser aros Mr D wedi'i ailosod yn awtomatig gan ei system, yn unol â'r drefn arferol a'r canllawiau rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth, a dyfynnodd baragraffau 66-68 (gweler paragraffau 6 o'r adroddiad hwn). Serch hynny, eglurodd fod cleifion yn yr amgylchiadau hyn yn cael eu trin allan o drefn pan ddaw apwyntiad ar gael.

60. Rwyf wedi ystyried y canllawiau rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth a nodi cynnwys y paragraffau a ddyfynnwyd gan y Bwrdd Iechyd. Rwyf wedi gweld pan fydd apwyntiad y cytunwyd arno eisoes yn cael ei ganslo gan y claf, bod y cloc amser aros yn cael ei ailosod. Serch hynny, fy marn i yw bod paragraff 102 o'r Canllawiau hefyd yn berthnasol yma, gan ei fod yn nodi beth ddylai ddigwydd os nad yw claf ar gael oherwydd cyflwr meddygol byr dymor, a ddiffinnir fel un sy'n para am 21 diwrnod neu lai. Mae paragraff 102 yn nodi y gellir gwneud addasiad i'r cyfnod rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth o dan yr amgylchiadau hyn, yn hytrach na bod yr amser aros yn cael ei ailosod. Gan fod Mr D wedi dioddef o donsilitis, hyd yn oed os caiff ei dderbyn i'r ysbyty o ganlyniad, mae'n debygol i fi y gallai'r cyflwr hwn fod wedi'i ddatrys o fewn 21 diwrnod. Os oedd y Bwrdd Iechyd yn teimlo nad oedd hynny'n debygol o fod yn wir, byddwn yn disgwyl y gofynnwyd am gyngor gweithiwr gofal iechyd proffesiynol cymwys a'i gofnodi, yn unol â pharagraff 102 o'r canllawiau rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth.

61. Er fy mod yn deall eglurhad y Bwrdd Iechyd fod y system wedi ailosod amser aros Mr D yn awtomatig, rydw i o'r farn ei bod yn rhesymol disgwyl i'w systemau fod yn ddigon cadarn i adlewyrchu gofynion y canllawiau rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth, a gyhoeddwyd 6 blynedd yn ôl. Nid wyf yn ystyried ei fod yn foddhaol i'r Bwrdd Iechyd ddibynnu ar "drin allan o drefn" fel ffordd o sicrhau bod Mr D yn derbyn y gofal sydd ei angen arno, heb unrhyw ddyddiad hysbys. Fy marn i yw bod hwn yn fethiant sy'n gyfystyr â chamweinyddu a bod Mr D wedi dioddef anghyfiawnder o ganlyniad i'r straen ychwanegol a brofodd, fel yr amlinellir uchod. Rwy'n cydnabod ymdrechion y Bwrdd Iechyd i wella camreoli rhestrau aros, ond yn nodi yn achos Mr D, fod problem electronig wedi digwydd mor ddiweddar â Gorffennaf 2023.

62. Mae'r rhestr aros am lawdriniaethau orthopedig yn y Bwrdd Iechyd wedi bod dros 4 blynedd. Gwnaed ymdrechion gan y Bwrdd Iechyd i wella'r broblem hon, yn enwedig i gleifion ag anghenion cymhleth. Er enghraifft:

- Datblygiad Canolfan Orthopedig newydd yn yr Ail Ysbyty, a gymeradwywyd ym mis Tachwedd 2021 ac a agorodd ar 15 Mehefin 2023 (er gyda gallu cyfyngedig i gefnogi anghenion cleifion cymhleth).

- Mewnoli cleifion addas heb anghenion cymhleth i'r Ail Ysbyty o fis Medi 2021 ymlaen.
- Trafodaethau ym mis Gorffennaf 2022 gyda bwrdd iechyd cyfagos i sefydlu os oedd ganddo'r capasiti gofal critigol i helpu'r Bwrdd Iechyd gyda chleifion sydd â lefel uwch o ofal.
- Ystyriodd Gweithrediaeth y GIG ei fod yn debygol y gallai anesthetyddion yr Ail Ysbyty fod yn gyndyn i gymryd risg o ran rhoi llawdriniaeth i gleifion â phryderon iechyd ychwanegol, a rhoddwyd camau ar waith i ystyried eu dull.

63. Rwy'n cydnabod bod problem adnoddau o fewn y GIG yn ehangach ac o fewn llawdriniaethau orthopedig yn benodol. Gwnaed ymdrechion i wella'r gwasanaethau a ddarperir i gleifion orthopedig. Roedd hyn yn cynnwys datblygu Canolfan Orthopedig newydd yn yr Ail Ysbyty. Serch hynny, dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn cael anhawster 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 rhwng "Atgyfeirio a Thriniaeth a oedd yn gymwys ar y pryd dros 200%" (egluodd adroddiad Archwilio Cymru nad yw'r targedau wedi'u cyrraedd yn genedlaethol ers 2011).

64. Yn ogystal, er bod gan bob bwrdd iechyd yng Nghymru amseroedd aros hir, capasiti'r Bwrdd Iechyd yw'r mwyaf cyfyng o ran cyfleusterau ar gyfer cleifion orthopedig ag anghenion cymhleth. Dangosir hyn yn adroddiad GiRFT, a nododd amrywiad sylweddol rhwng byrddau iechyd yn y ffordd y caiff cleifion eu trin, ac felly, eu canlyniadau. Dywedodd tîm GiRFT hefyd fod dros draean o'r cleifion a fu'n aros yr amser hiraf am driniaeth orthopedig yng Nghymru o dan ofal y Bwrdd Iechyd.

65. Bu cyfnod o sawl blwyddyn pan mai ychydig iawn o ddarpariaeth a wnaed ar gyfer cleifion â gofynion cymhleth i gael mynediad at lawdriniaeth orthopedig. Byddwn yn disgwyl gweld bod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd mwy o gamau o'r cychwyn cyntaf i wella lefel ei wasanaeth i'r cleifion cymhleth hyn, sy'n cynnwys Mr D. Er i'r Bwrdd Iechyd wneud yr ymdrechion a nodir uchod i wella ei wasanaeth, ni ddechreuodd wneud hynny tan 2021, er i broblemau gael eu cydnabod yn llawer cynharach. Fy

marn i yw y gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi ceisio dod o hyd i atebion dros dro yn gynt nag y gwnaeth. Rwy'n ystyried y methiant hwn i wneud hynny fel camweinyddu.

66. Mae Mr D, a nifer o gleifion eraill ar y rhestr aros, wedi'u heffeithio'n uniongyrchol gan berfformiad gwael y Bwrdd Iechyd, ac yn arbennig, y problemau sy'n ymwneud â thrin cleifion mwy cymhleth. Mae hyn yn arbennig o bwysig yn achos Mr D, gan iddo egluro ei fod eisoes wedi profi iechyd meddwl gwael cyn ymuno â'r rhestr aros am lawdriniaeth, a waethygydd gan rwystredigaeth ac ansicrwydd ei gyfnod o aros. Mae Mr D wedi rhoi eglurhad llawn o'r effaith y mae wedi'i chael wrth aros am lawdriniaeth, ac effaith niweidiol hynny ar ei les a'i fywyd. Yn fy marn i, mae hyn yn anghyfiawnder pellach i Mr D.

67. Am y rhesymau a amlinellir uchod, sy'n gysylltiedig â methiant cyffredinol y rhestr aros a'r broblem o ailosod y cloc sy'n benodol i Mr D, rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon.

b) Cafodd disgwyliadau Mr D eu camreoli gan y GIG ynglŷn â'r asesiadau cyn-llawdriniaeth a fynychodd.

68. Mynychodd Mr D 3 asesiad cyn-llawdriniaeth, yr un cyntaf ar 1 Awst 2018, yr ail ar 11 Chwefror 2020 a'r trydydd ar 20 Ebrill 2023. Rwy'n fodlon bod yr ail a'r trydydd wedi'u trefnu'n rhesymol, oherwydd tarfwyd ar yr ail gan y pandemig COVID-19, na ellid mo'i ragweld, ac arweiniodd y trydydd at drefnu llawdriniaeth Mr D, er iddo gael ei ganslo'n ddiweddarach, fel yr ystyrir uchod. Rwy'n deall bod gan Mr D anghenion iechyd cymhleth ac ystyriwyd ei fod yn addas am lawdriniaeth yn yr Ysbyty Cyntaf yn unig oherwydd y cyfleusterau gofal critigol sydd ar gael yno. Digwyddodd yr asesiad cyntaf flwyddyn cyn colli gweithdrefnau orthopedig dewisol yn yr Ysbyty Cyntaf ddiwedd 2019. O dan y canllawiau rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth a oedd ar waith ar y pryd, dylai fod wedi cael llawdriniaeth o fewn 6 mis. Serch hynny, mae adroddiad Archwilio Cymru yn nodi bod amserlenni rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth heb eu cyrraedd beth amser cyn hynny, a dywedodd y Bwrdd Iechyd fod ei dargedau rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth yn rhagori o 200% yn 2018, sy'n golygu ei fod yn annhebygol y byddai Mr D wedi cael llawdriniaeth cyn i amserlen yr asesiad cyn-llawdriniaeth ddirwyn i ben. Rwy'n derbyn ei fod yn debygol y dywedwyd wrth Mr D nad oedd yr asesiad yn golygu bod ei lawdriniaeth ar

fin digwydd, ond roedd yn rhesymol iddo ddisgwyl y byddai'n digwydd cyn i ddyddiad yr asesiad ddirwyn i ben. Rwy'n ystyried y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi bod yn ymwybodol o hyn, a dylai fod wedi ystyried hyn wrth wneud trefniadau am asesiad cyn-llawdriniaeth, a oedd yn debygol o ddirwyn i ben cyn y gellid cynnig llawdriniaeth.

69. O ganlyniad, rhoddwyd Mr D drwy'r profiad poenus a dirdynol yn ddiangen a gododd ei obeithion a'i ddisgwyliadau dilys ond arweiniodd at siom. Rwyf felly yn ystyried bod anghyfiawnder wedi digwydd o ganlyniad i fethiant y gwasanaeth ac rwy'n **cadarnhau** gŵyn hon.

Ymchwiliadau cysylltiedig

70. 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 disgwyliedig 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.

71. 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 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; 202200361 a 202200425

72. 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 Mr D fel claf wrth aros ar y rhestr.

73. 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 Gorffennaf 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.

74. 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 Mr D

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

- a) Ysgrifennu at Mr D i ymddiheuro am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- b) Ymddiheuro wrth Mr D am fethiant y Bwrdd Iechyd i archwilio atebion i sefyllfa'r rhestr aros yn gynharach, sydd wedi effeithio ar Mr D 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 yr anghyfiawnder a'r amser a'r drafferth a'r trallod a

achoswyd i Mr D oherwydd gorfod cael asesiad cyn-llawdriniaeth di-fudd, y trallod a achoswyd gan gamreoli ei amser aros pan ddiodefodd o donsilitis a'i amser a'i drafferth wrth fynd ar drywydd y gŵyn hon.

- ch) Adolygu'r penderfyniad i ailosod cloc y rhestr aros ar gyfer Mr D yn sgil canslo ei 3 apwyntiad o ganlyniad i'w tonsilitis. 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.

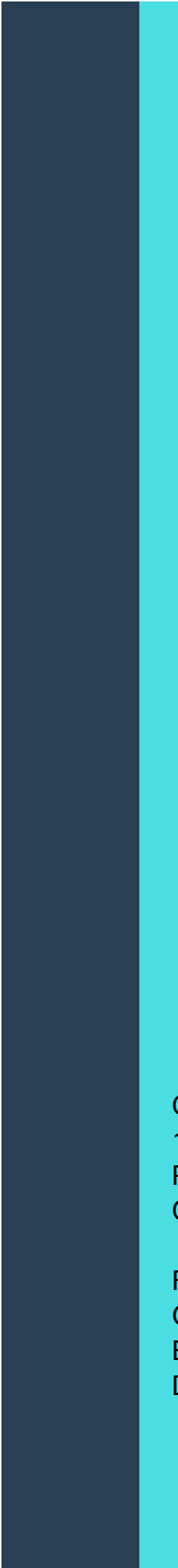
76. Rwy'n falch o allu nodi, wrth wneud sylwadau ar ddrafft yr adroddiad hwn, bod y Bwrdd Iechyd wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.

Michelle Morris

Michelle Morris

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus/Public Services Ombudsman

11 Ionawr 2024



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

Ffon: 0300 790 0203
Gwefan: www.ombudsman.wales
E-bost: ask@ombudsman.wales
Dilynwch ni ar X: [@OmbudsmanWales](https://twitter.com/OmbudsmanWales)