



**Ombwdsmon
Ombudsman**
Cymru • Wales

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan Ombwdsmon
Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 202301141

Cynnwys	Tudalen
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	5
Yr ymchwiliad	5
Y ddeddfwriaeth/canllawiau perthnasol	7
Y cefndir	10
Tystiolaeth Ms A	17
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	19
Cyngor Proffesiynol	20
Sylwadau am yr adroddiad drafft	24
Dadansoddiad a chasgliadau	25
Argymhellion	32

Cyflwyniad

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

Rydym wedi cymryd camau i beidio â datgelu pwy yw'r achwynydd a phobl eraill, cyn belled ag y bo modd. Mae enwau'r achwynydd ac enwau pobl eraill wedi cael eu newid hefyd.

Crynodeb

Cwynodd Ms A am y gofal roedd hi wedi'i gael gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") a'r Liverpool University Hospitals NHS Foundation Trust ("yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr"). Roedd ei phryderon yn ymwneud â sut y cafodd ei rheoli a sut y gofalwyd amdani ar ôl iddi gael llawdriniaeth am glefyd llid y coluddyn cronig yn 2019; a roddodd hi gydsyniad priodol i gael llawdriniaeth i fynd i'r afael â'i chasgliadau hylifol a'i haint pelfig ym mis Mawrth 2022; a'r gofal a'r driniaeth ôl-driniaethol a roddwyd iddi a sut yr ymdriniwyd â'i chwyn.

Yn dilyn llawdriniaeth Ms A yn 2019, canfu'r ymchwiliad fod sut yr rheolodd y Bwrdd Iechyd ei chasgliadau hylifol ôl-driniaethol yn briodol, ond roedd methiannau yn y gofal ym maes y colon a'r rhefr a roddodd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr iddi. Nododd yr Ombwdsmon y dylai Ms A fod wedi cael ei hadolygu a'i monitro'n fanylach, er na ellid dweud i sicrwydd y byddai hyn wedi atal sepsis.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd broblemau gyda'r atgyfeiriadau gynaeolegol a wnaed at Ymddiriedolaeth GIG arall; problemau gyda pha mor briodol oedd triniaeth ymchwiliol; a phroblemau wrth fethu â rhoi gwrthfotigau ataliol. Arweiniodd y methiannau hyn at haint parhaus a diffyg iechyd am bron i 3 blynedd cyn rhoi llawdriniaeth ddiffiniol ym mis Mawrth 2022.

Canfu'r ymchwiliad ddiffygion yn y broses gydsynio, a chasgliad yr Ombwdsmon oedd na roddodd Ms A gysyniad ar sail gwybodaeth i gael y llawdriniaeth ym mis Mawrth 2022. Arweiniodd hyn at ystyriaethau'n ymwneud â hawliau dynol, yn enwedig o ran ymreolaeth bersonol a'r hawl i barchu bywyd preifat a theuluol. Roedd yr anghyfiawnder i Ms A yn cynnwys peidio â chael cyfle i gynefino â chanlyniad tebygol y llawdriniaeth na chyfle i edrych ar yr opsiynau i gael plant biolegol yn y dyfodol. Roedd yr effaith ar Ms A, yn gorfforol ac yn seicolegol, yn sylweddol.

Amlygodd yr ymchwiliad hefyd fethiant i roi gwybodaeth a chynghor am therapi amnewid hormonau, gan adael Ms A i brofi symptomau'r menopos heb ffordd glir o'u rheoli.

O ran sut yr ymdriniwyd â chwyn Ms A, canfu'r Ombwdsmon oedi wrth ymdrin â'r gŵyn ond nid oedd yn credu bod yr oedi hwnnw'n afresymol o hir. Roedd y Bwrdd Iechyd yn dibynnu ar yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr i ymdrin â rhannau o'r gŵyn, ac roedd modd iddi wneud hynny, ond roedd diffygion yn ymateb yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr.

Roedd yr Ombwdsmon yn pryderu bod y Bwrdd Iechyd, wrth fonitro contractau ar gyfer gofal a gomisiynir, yn blaenoriaethu adroddiadau ariannol yn hytrach na diogelwch cleifion ac ansawdd y gwasanaeth. Roedd hi'n credu y byddai proses effeithiol i fonitro contractau wedi atal rhai o'r methiannau yng ngofal Ms A.

Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion, ac mae'r Bwrdd Iechyd wedi derbyn y rhain.

O fewn **1 mis**:

- a) Ymddiheuro i Ms A am y methiannau a ganfuwyd yn yr adroddiad.
- b) Rhannu'r adroddiad â Chadeirydd y Bwrdd Iechyd ac aelodau eraill y Bwrdd a'i Grŵp Diogelwch Cleifion a Llywodraethu Clinigol.

O fewn **2 fis**:

- c) Fel rhan o'i drefniadau comisiynu, gofyn i'r Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr wneud y canlynol a rhoi tystiolaeth o hynny:
 - i. cynnal adolygiad o achos Ms A i weld pa wersi ychwanegol i'w dysgu y gellid eu canfod i wella profiad y claf;
 - ii. atgoffa'i chlinigwyr am y canllawiau perthnasol ynghylch rhoi cydsyniad ar sail gwybodaeth a'u rhwymedigaethau proffesiynol o ran cadw cofnodion i sicrhau bod trafodaethau â chleifion yn cael eu cofnodi;
 - iii. fel gwers i'w dysgu, rhannu astudiaeth achos ddienw â chlinigwyr yn trafod y methiannau clinigol a ganfuwyd yn yr achos mewn fforwm clinigol priodol;

- iv. gofyn i Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr, fel rhan o broses ddysgu a myfyrio, rannu copi o'r adroddiad hwn a thrafod y camau y mae wedi'u cymryd i wella'i hymarfer clinigol yn ei hail-ddilysiad proffesiynol nesaf;
- v. rhannu copi o'r adroddiad yn y pwyllgor llywodraethu diogelwch cleifion perthnasol.

At hynny, dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

- d) Gofyn am sicrwydd ysgrifenedig gan Brif Weithredwr yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr ei bod wedi cymryd camau i fynd i'r afael â'r methiannau clinigol a ganfuwyd yn yr adroddiad.
- e) Rhannu'r dystiolaeth am gydymffurfio yn gysylltiedig ag argymhellion c) a d) â swyddfa'r Ombwdsmon.

O fewn **6 mis**:

- f) Blaenoriaethu, cwblhau a rhoi ar waith Fframwaith Sicrwydd Comisiynu.

Y gŵyn

1. Cwynodd Ms A am ofal roedd hi wedi'i gael gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Cwynodd hefyd am ofal a gomisiynodd y Bwrdd Iechyd gan Ymddiriedolaeth GIG yn Lloegr, sef y Liverpool University Hospitals NHS Foundation Trust ("yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr"). Ceisiodd yr ymchwiliad ganfod a oedd Ms A wedi cael y canlynol:

- a) Adolygiad a thriniaeth briodol ar gyfer y casgliad hylifol ôl-driniaethol a'r sepsis pelfig (sef pan fydd y corff yn gorymateb i haint sy'n cychwyn yn y pelfis, gan achosi difrod i'r organau a'r meinwe) a brofodd ar ôl cael llawdriniaeth yn 2019, gan gynnwys a gafodd sylw gynaeceologol priodol.
- b) Digon o amser a gwybodaeth i ddeall ac i ystyried risgiau'r llawdriniaeth i gael gwared o'i chasgliadau hylifol ôl-driniaethol ym Mawrth 2022, ac i roi ei chydysyniad ar sail gwybodaeth lawn cyn i'r llawdriniaeth honno gael ei rhoi.
- c) Archwiliad a thriniaeth brydlon a phriodol ar gyfer ei phoen a gweithrediad gwannach yr arennau ar ôl cael llawdriniaeth.
- d) Gwybodaeth brydlon a phriodol am ei hysterectomi (llawdriniaeth i dynnu'r groth), gan gynnwys cyngor am wella wedi'r llawdriniaeth, y menopos, a'r opsiynau ar gyfer therapi amnewid hormonau ("HRT" – triniaeth sy'n gallu helpu i leddfu symptomau'r menopos).

2. Ystyriodd yr ymchwiliad hefyd a oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â chwyn Ms A yn unol â Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac lawn) (Cymru) 2011.

Yr ymchwiliad

3. Fel rhan o'n hymchwiliad, gofynnwyd am sylwadau a chopïau o'r dogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd, y Liverpool University Hospitals NHS Foundation Trust ("yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr") a'r Liverpool Women's NHS Foundation Trust ("yr Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr"). Atgyfeiriwyd Ms A at yr olaf gan yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn

Lloegr. Ystyriwyd y sylwadau a'r dogfennau hyn ochr yn ochr â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Ms A. [Ddiwedd 2024, golygodd ailstrwythuro sefydliadol fod yr Ymddiriedolaeth Gyntaf a'r Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr wedi dod ynghyd o dan strwythur Grŵp. Serch hynny, mae'r adroddiad hwn yn adlewyrchu'r sefyllfa ar adeg y digwyddiadau dan sylw.]

4. Cawsom hefyd gyngor proffesiynol gan 2 o fy Nghynghorwyr Proffesiynol, sef Mr Misra Budhoo, llawfeddyg ymgynghorol cyffredinol sydd hefyd yn arbenigo ym maes y colon a'r rhefr ("Cynghorwr y Colon a'r Rhefr") a Mr Nitish Narvekar, obstetregydd a gynaecolegydd ymgynghorol ("y Cynghorwr Gynaecolegol"). Gofynnwyd i fy Nghynghorwyr ystyried, heb synnwyr trannoeth, a oedd y gofal neu'r driniaeth a roddwyd yn briodol yn y sefyllfa y cwynwyd amdani. Rwy'n pennu a oedd ansawdd y gofal yn briodol drwy gyfeirio at y safonau cenedlaethol perthnasol neu'r canllawiau rheoleiddiol, proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar adeg y digwyddiadau y cwynir amdanynt. Nid ydym wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwy'n fodlon nad oes dim o arwyddocâd wedi'i hepgor.

5. Mae gan y Bwrdd lechyd drefniadau comisiynu â'r Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr, a hynny o dan delerau "Contract Safonol y GIG", ac rwyf wedi ystyried y trefniadau hyn. A hithau'n glaf o Gymru a oedd yn cael triniaeth a gomisiynwyd gan Fwrdd lechyd yng Nghymru, mae triniaeth Ms A o fewn fy awdurdodaeth fel yr amlinellir yn Atodlen 3 i Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019.

6. Ni ddylid ystyried bod proses gwyno'r GIG yn gweithredu ar wahân i bopeth arall. Rhan hollbwysig o'r ymchwiliad oedd edrych yn ehangach ar y berthynas rhwng y broses gwyno (y cyfeirir ati ym mharagraffau 2 ac 19) a phroses y Bwrdd lechyd ar gyfer monitro contractau. Roedd hyn er mwyn sicrhau bod y gwaith monitro'n ddigon cadarn i gefnogi'r ffordd y mae'r broses gwyno'n gweithio yn achos gwasanaethau a gomisiynir.

7. Cafodd Mrs A, y Bwrdd lechyd a'r Ymddiriedolaeth Gyntaf a'r Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr gyfle i weld drafft o'r adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn derfynol, a chyfle i roi sylwadau.

Y ddeddfwriaeth/canllawiau perthnasol

8. Mae Erthygl 8 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol, sy'n rhan o gyfraith y Deyrnas Unedig drwy Ddeddf Hawliau Dynol 1998 ("y Ddeddf Hawliau Dynol"), yn ymdrin â'r hawl i barch at ymreolaeth bersonol ac at fywyd preifat a theuluol unigolyn. Mae'r Erthygl hefyd yn gwarchod hawl unigolyn i reoli ei gorff, ei iechyd a'i driniaeth. Er nad yw Erthygl 8 yn hawl ddiamod (gan ei bod yn hawl amodol, gallai fod angen pwysoli a chydbwysio hawliau sy'n cystadlu â hi), gallai methiant i sicrhau cydsyniad ar sail gwybodaeth fod yn groes i Erthygl 8.

9. Egwyddorion FREDa: cyfres o egwyddorion sylfaenol (Tegwch, Parch, Cydraddoldeb, Urddas ac Ymreolaeth) a ddatblygwyd i helpu sefydliadau a chlinigwyr y GIG i drin cleifion a'u hanwyliaid mewn ffordd sy'n gwarchod ac yn parchu'u hawliau dynol.

10. Fel Ombwdsmon, nid yw cyflwyno canfyddiadau pendant ynghylch a yw corff cyhoeddus wedi torri'i ddyletswyddau o dan y Ddeddf Hawliau Dynol yn rhan o fy swyddogaeth. Serch hynny, wrth ystyried a yw corff cyhoeddus wedi camweinyddu neu wedi methu â darparu gwasanaeth, fel Ombwdsmon gallaf ystyried a yw hawliau dynol yn berthnasol i'r achos ai peidio. Gallaf wedyn roi sylwadau ynghylch a yw cyrff cyhoeddus wedi rhoi ystyriaeth i hawliau dynol wrth gyflawni eu swyddogaethau.

11. Mae fy swyddfa wedi cyhoeddi canllawiau statudol ynghylch "Egwyddorion Gweinyddu Da" (2008, wedi'u diweddarau yn 2016 ac eto yn 2022) ("y Canllawiau"). Mae disgwyl i gyrff sy'n rhan o fy awdurdodaeth ystyried y canllawiau hyn er mwyn gweinyddu'n dda a rhoi gwasanaeth da i gwsmeriaid. Mae'r Canllawiau'n cyflwyno egwyddorion gweinyddu da, ac mae disgwyl i ddarparwyr yn y sector cyhoeddus fabwysiadu'r egwyddorion hyn wrth ddarparu gwasanaethau ac wrth ymdrin â defnyddwyr gwasanaethau. Er enghraifft, ymhlith yr egwyddorion y mae'r disgwyliad y bydd cyrff cyhoeddus yn agored ac yn dryloyw drwy ysgwyddo cyfrifoldeb am eu gweithredoedd. Mae'r fersiwn ddiweddaraf o'r Canllawiau'n ailbwysleisio y dylai corff cyhoeddus, wrth gomisiynu gwasanaethau, sicrhau "bod trefniadau llywodraethu cadarn ar waith". Y corff cyhoeddus sydd â'r cyfrifoldeb statudol dros ddarparu'r gwasanaeth, ac felly mae'n dal yn atebol am y gwasanaeth hwnnw, waeth pwy sy'n darparu'r gwasanaeth yn ymarferol.

12. O safbwynt clinigol, mae fy Nghynghorwyr a minnau wedi ystyried y canllawiau canlynol gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (“NICE”):

- NG125 “Surgical site infections: prevention and treatment” (Awst 2020) sy’n dweud y dylai cleifion gael gwybodaeth a chynghor clir a chysn am reoli clwyfau yn ystod pob cam yn eu gofal.
- NG180 “Perioperative care in adults” (Awst 2020) sy’n datgan y dylai cleifion gael pwynt cyswllt a fydd yn rhoi gwybodaeth a chymorth iddynt cyn ac ar ôl eu llawdriniaeth. Mae’r canllawiau hyn hefyd yn argymhell cynnig rhaglen wella estynedig i bobl sy’n cael llawdriniaethau mawr neu gymhleth a gynlluniwyd (fel hysterectomi).
- NG23 “Menopause: diagnosis and management” (Rhagfyr 2019) sy’n egluro’r dulliau rheoli a’r wybodaeth sydd i’w rhoi i gleifion cyn llawdriniaethau sy’n gallu sbarduno’r menopos (fel hysterectomi).

13. At hynny, mae’r Cyngor Meddygol Cyffredinol wedi cyhoeddi canllawiau amrywiol i feddygon am sicrhau cydsyniad gan gleifion. Mae’r canllawiau “Good Medical Practice” a gyhoeddwyd yn 2013 yn egluro beth sy’n angenrheidiol o dan y broses gydsynio er mwyn i feddygon fod yn fodlon eu bod wedi cael cydsyniad dilys gan glaf ar gyfer ymchwiliad neu driniaeth. Mae’r canllawiau “Decision-making and consent” a gyhoeddwyd yn 2020 yn ymhelaethu ar hyn.

14. Mae’r canllawiau yn ei gwneud hi’n ofynnol i gofnodi’r drafodaeth am gydsyniad. Pan fydd y broses gydsynio wedi’i dirprwyo i unigolyn arall, nodir pa lefel o wybodaeth a hyfforddiant sydd ei angen ar yr unigolyn hwnnw. Mae’r canllawiau hefyd yn egluro bod y meddyg sy’n dirprwyo yn dal yn gyfrifol am sicrhau bod y claf wedi rhoi cydsyniad iawn.

15. Mae canllawiau eraill, fel “Consent: supported decision-making, a Guide to Good Practice” (Tachwedd 2018), a gyhoeddwyd gan Goleg Brenhinol y Llawfeddygon, yn ailbwysleisio bod angen i’r broses gydsynio gychwyn ymhell cyn y driniaeth, ac y gallai fod angen mwy nag 1 drafodaeth yn achos triniaethau arbennig o gymhleth neu rai a allai newid

bywydau. Mae'r canllawiau hyn yn cadarnhau nad yw'r ffaith bod claf yn llofnodi ffurflen gydsynio yn golygu bod cydsyniad sy'n ddilys yn gyfreithiol wedi'i roi.

16. Yn ôl "Obtaining Valid Consent Clinical Governance Advice No. 6" (Ionawr 2015), a gyhoeddwyd gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr ("RCOG"), fel rhan o'r broses gydsynio, os bydd cydsyniad ysgrifenedig i'w roi yn syth cyn y llawdriniaeth, rhaid rhoi cyfle i'r claf drafod unrhyw ymyriad yn ystod ymweliad â chlinig neu uned asesu cyn y llawdriniaeth. Fel arall, dylid rhoi gwybod i gleifion y gallant oedi neu ohirio'u triniaeth er mwyn cael mwy o amser i ystyried. Os bydd ofariau claf yn cael eu tynnu heb y cydsyniad priodol, dylai'r meddyg gofnodi ei benderfyniad, a'r rhesymeg drosto, a sicrhau bod y claf yn cael gwybod am y digwyddiad, a pham y digwyddodd, cyn gynted ag sy'n ymarferol.

17. Mae canllawiau eraill gan yr RCOG fel "Abdominal hysterectomy for benign conditions, Consent Advice No. 4" (Mai 2009), yn pwysleisio pwysigrwydd gwneud cleifion yn ymwybodol o natur y driniaeth a sicrhau bod dewisiadau'r claf, o ran tynnu'r ofariau neu adael llonydd i'r ofariau, yn cael eu cofnodi, os nad oes sicrwydd a fydd yr ofariau'n cael eu tynnu. Mae'r canllawiau'n dweud y dylid rhoi gwybod hefyd i gleifion am effaith seicolegol a chorfforol bosibl y driniaeth (er enghraifft, o ran ffrwythlondeb, gweithrediad rhywiol neu weithrediad y bledren, a'r menopos).

18. Er nad yw'n orfodol dilyn canllawiau NICE a'r canllawiau eraill y cyfeirir atynt uchod, mae disgwyl i glinigwyr ystyried y canllawiau perthnasol fel rhan o'r broses o wneud penderfyniadau clinigol. Os gwneir y penderfyniad i beidio â dilyn y canllawiau, yna dylid cofnodi'r rhesymeg dros hynny'n glir.

19. Yn olaf, o ran y broses gwyno, rwyf wedi ystyried Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011 a'r canllawiau sy'n cyd-fynd â hwy, "Gweithio i Wella" (sy'n cael eu hadnabod gyda'i gilydd fel "Gweithio i Wella"). Mae'r rhain yn cyflwyno'r amserlen ar gyfer ymateb i gŵyn. Maent yn cadarnhau hefyd y dylid ymdrin â chwynion am ofal a ddarperir gan gorff yn Lloegr sydd wedi'i gomisiynu gan gorff yng Nghymru drwy weithdrefn gwyno'r corff yn Lloegr. Serch hynny, os daw'n glir bod unrhyw ofal a ddarperir neu a drefnir gan gorff yn Lloegr wedi achosi niwed i glaf, rhaid i'r corff yn Lloegr rhoi gwybod

i Awdurdod Ymglyfreitha'r GIG ac i'r corff yng Nghymru a gomisiynodd y gofal. Cyfrifoldeb y corff yng Nghymru wedyn yw ystyried a oes niwed wedi cael ei achosi a chymryd y camau priodol, er y dylai'r ddau gorff gydweithredu yn hyn o beth.

Y cefndir

20. Yn **2016** cafodd Ms A, sydd â hanes o glefyd llid y coluddyn cronig ("clefyd Crohn"), golectomi i dynnu'r rhan fwyaf o'r coluddyn mawr yn Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty yng Nghymru"). Ym mis Mehefin **2019**, oherwydd gwaedu rheolaidd, cafodd Ms A broctectomi (llawdriniaeth i dynnu ei rectwm a'i phibell refrol) yn y Royal Liverpool University Hospital ("yr Ysbyty yn Lloegr"), a oedd yng ngofal yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr. Gosodwyd draen drwy'r croen i drin casgliad mewnol o hylif a oedd wedi datblygu; dangosodd sgan tomograffeg gyfrifiadurol ("sgan CT" – sef defnyddio pelydrau-X a chyfrifiadur i greu delwedd o'r tu mewn i'r corff) fod y casgliad wedi lleihau, a chafodd Ms A ei rhyddhau ar 2 Gorffennaf.

21. Ar 10 Gorffennaf, aeth Ms A i'r Ysbyty yng Nghymru yn cwyno am boen ac yn teimlo'n sâl; cadarnhaodd sgan CT fod ganddi gasgliad o hylif o hyd, ond penderfynwyd peidio ag ymyrryd oherwydd mai bychan oedd hwn. Aeth Ms A i apwyntiad dilynol yn yr Ysbyty yn Lloegr ar 27 Awst, pan nododd y llawfeddyg ym maes y colon a'r rhefr a oedd yn gyfrifol am ei gofal ("Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr") fod Ms yn dal mewn poen a bod hylif yn dal i gasglu, a'i bod yn bwriadu cynnal rhagor o brofion gwaed a threfnu sgan CT arall.

22. Ar 7 Hydref dychwelodd Ms A i'r Ysbyty yng Nghymru yn cwyno drachefn o boen parhaus. Dangosodd sgan CT arall fod y casgliad o hylif wedi cynyddu fymryn; disgrifiwyd hwn fel casgliad heintus cymhleth yn y gofod o flaen asgwrn cynffon a sacrwm Ms A (esgyrn ar waelod yr asgwrn cefn). Cynghorwyd Ms A i aros am ei hapwyntiad nesaf a oedd wedi'i drefnu yn yr Ysbyty yn Lloegr er mwyn adolygu'r casgliad a'r driniaeth briodol. Ar 30 Hydref, ysgrifennodd Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr at Ms A yn rhoi gwybod iddi nad oedd casgliad wedi'i weld ("no collection seen") ar ei sgan CT diweddaraf, a threfnodd i'w gweld eto ymhen 3 mis.

23. Aeth Ms A i'r Ysbyty yng Nghymru unwaith eto ar 12 Rhagfyr yn cwyno am boen ac yn dweud ei bod yn teimlo'n sâl ac yn grynedig ("shivery"). Gan fod y casgliad hylifol yn dal yno ac yn ffurfio pocedi ym mhelfis Ms A, gosodwyd draen, a lleihaodd hwnnw'r casgliad. Cafodd Ms A ei rhyddhau ar 16 Rhagfyr gyda'r draen yn dal yn ei le.

24. Aeth Ms A i'r Ysbyty yng Nghymru eto ar 19 Rhagfyr gyda mwy o boen ac yn teimlo'n sâl; roedd y casgliad yn dal yno a bellach roedd haint yn y safle draenio. Cafodd Ms A ei derbyn fel claf mewnol. Ar 22 Rhagfyr gyrrwyd dŵr drwy'r draen, ond nid oedd yn draenio llawer o hylif. Penderfynwyd trin Ms A â gwrthfotigau mewnwythiennol ("IV"), a bu angen rhagor o ymyriadau arni ar gyfer hynny. Dangosodd sgan CT ar 6 Ionawr **2020** nad oedd y casgliad yn gwella a pharhaodd Ms A i gael gwrthfotigau IV mwy hirdymor. Yn y pen draw, cafodd ei rhyddhau ar 15 Ionawr a gwnaed trefniadau iddi gael cwrs pellach o wrthfotigau IV am 3 wythnos.

25. Cafodd Ms A ei gweld gan gastroenterolegydd ("y Gastroenterolegydd") yn yr Ysbyty yn Lloegr fis Chwefror, a chwynodd bryd hynny am boen parhaus ac hefyd am anymataliaeth wrinol. Dangosodd sgan uwchsain (defnyddio tonnau sain amledd uchel i greu delwedd o'r tu mewn i'r corff) fod gan Ms A brolaps y groth (pan fydd y groth yn llithro i lawr ac yn bochio yn erbyn y wain) a chyst yn yr ardal honno, er y nodwyd bod y cyst wedi bod yn bresennol ar sganiau blaenorol ac nad oedd yn ymddangos ei fod wedi newid. Trefnodd y Gastroenterolegydd atgyfeiriad at yr adran Gynaecoleg yn yr Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr ar 4 Mawrth.

26. Gwnaeth wrolegydd atgyfeiriad pellach at yr adran Gynaecoleg yn yr Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr ar 6 Awst **2021**, pan nodwyd bod sgan CT hefyd wedi datgelu polyp (tyfiant yn sownd i wal fewnol y groth sy'n ehangu i mewn i'r groth) yng ngheudod crothol Ms A. Hefyd, ar 19 Awst, gwnaeth Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr atgyfeiriad at gynaecolegydd ymgynghorol yn yr Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr ("y Gynaecolegydd", sydd hefyd yn Oncolegydd yn y tîm Oncoleg). Nododd yr atgyfeiriad fod yr haint o bosibl yn effeithio ar ran uchaf croth Ms A bellach, a gofynnwyd am farn gynaecolegol cyn bwrw ymlaen i roi llawdriniaeth gyffredinol i glirio'r haint.

Ar 29 Hydref, anfonwyd llythyr pellach at yr adran Gynaecoleg, yn nodi ei bod hi'n bosibl bod y sefyllfa'n effeithio ar ofariau Ms A hefyd, ac yn gofyn am drefnu'r apwyntiad yn gyflymach.

27. Ar 16 Tachwedd, ysgrifennodd Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr unwaith eto at y Gynaecolegydd yn gofyn iddo adolygu sganiau Ms A a threfnu i'w gweld ar frys. Nodwyd nad oedd Ms A yn gallu goddef sgan delweddu cyseiniant magnetig ("sgan MRI" – defnyddio tonnau radio a meysydd magnetig cryf i greu darluniau manwl o'r tu mewn i'r corff) oherwydd clawstroffobia ac awgrymwyd mai'r ffordd orau o fwrw ymlaen fyddai llawdriniaeth gyda chyfraniad clinigwyr cyffredinol a gynaecolegol er mwyn clirio'r haint.

28. Gofynnodd y Gynaecolegydd am farn radiolegydd ymgynghorol, a ymatebodd ar 29 Rhagfyr. Roedd wedi edrych ar sganiau Ms A ac wedi canfod y gallai hylif fod yn cronni yn ei thiwbiau ffalopaidd. Roedd hefyd wedi canfod tystiolaeth o bocedi o hylif a allai fod yn heintus, yn ogystal â'r polyp yn leinin mewnol croth Ms A. Awgrymodd y gallai fod yn bosibl rhoi cynnig ar sgan MRI eto, gyda thawelyddion.

29. Ar 22 Ionawr **2022**, trefnodd yr Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr i Ms A gael hysterosgopi (lle bydd tiwb tenau, gyda golau arno, yn cael ei roi yn y groth gyda camera), gan edrych hefyd i weld a ddylid tynnu'r polyp. Nid oedd modd cwblhau'r driniaeth hon oherwydd ei bod yn achosi gormod o boen i Ms A. Nodwyd bod croth a cheg croth Ms A wedi'u gwrthio yn ôl ac yn sownd i flaen ei sacrw.

30. Yn ddiweddarach y mis hwnnw, derbyniwyd Ms A i'r Ysbyty yng Nghymru. Roedd ganddi boen ac roedd hi'n teimlo'n sâl. Dangosodd sgan CT fod ganddi fâs yn ei phelfis ac amheuwyd mai crawniad cronig oedd hwn, gyda chwpan trwchus (wedi'i greu o gelloedd iach amgylchynol, bydd mur o feinwe yn amgylchynu'r crawniad i'w atal rhag heintio adeileddau cyfagos) yn atal rhagor o ddraenio drwy'r croen. Cysylltodd yr Ysbyty yng Nghymru â Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr, a ddywedodd y dylai Ms A gael ei derbyn i'r Ysbyty yn Lloegr i gael llawdriniaeth i dynnu'r casgliad. Cafodd Ms A ei rhyddhau o'r Ysbyty yng Nghymru gyda draen arall wedi'i osod.

31. Yn gynnar ym mis Mawrth, cafodd Ms A alwad ffôn gan Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr; ni chofnododd Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr yr alwad ffôn, ac anghytunir ynghylch cynnwys y drafodaeth. Ar 9 Mawrth, cafodd Ms A ei derbyn i'r Ysbyty yn Lloegr i gael llawdriniaeth i dynnu'r casgliad. Llofnododd ffurflen gydsynio (am 8:31) y bore hwnnw, a gwblhawyd gan gofrestrydd a oedd yn hyfforddi mewn llawfeddygaeth ym maes y colon a'r rhefr ("y Cofrestrydd"). Roedd y ffurflen gydsynio yn nodi y gallai'r llawdriniaeth olygu hysterectomi abdomenol llwyr a thynnu dau ofari Ms A; roedd yn rhestru buddion posibl y llawdriniaeth, ond yn cofnodi hefyd y risgiau sylweddol, y risgiau na ellid eu hosgoi, a'r risgiau a fyddai'n codi'n aml. Yn eu plith roedd gwaedu, haint (rhoddwyd manylion hyn), symptomau'r menopos (dim ond pe bai'r ddau ofari'n cael eu tynnu) a marwolaeth. O ran triniaethau gwahanol posibl, rhestrwyd gwrthfotigau, draenio'r cawniad tiwbo-ofariaidd yn radiolegol (triniaeth i ddraenio'r màs llidiol/y màs o gawniad sy'n datblygu mewn tiwb ffalopiaidd ac yn yr ofari), a pheidio â rhoi triniaeth. Nid oedd cofnod ar wahân o nodyn a wnaed yn dilyn trafodaeth gydsynio.

32. Am 13:03, rhoddodd y tîm Wroleg driniaeth lle gosodwyd stentiau dwyochrol yn wreterau Ms A (tiwb hyblyg tenau yw stent sy'n cadw'r wreter yn agored; dwythell yw'r wreter sy'n cludo wrin o'r aren i'r bledren) er mwyn gallu adnabod yr wreterau yn ystod y llawdriniaeth a fyddai'n dilyn.

33. Mae nodiadau'r llawdriniaeth yn dynodi mai Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr oedd y prif lawfeddyg, gyda chymorth y Gynaecolegydd a'r Cofrestrydd. Cafodd Ms A hysterectomi llawn a thynnwyd y tiwbiau ffalopaidd a'r ofariau, yn ogystal â chlirio'r casgliad. Cafodd y stentiau dwyochrol yn yr wreterau eu tynnu yn dilyn hyn. Yn ddiweddarach, cafodd Ms A wrthfotigau a lleddfwyd ei phoen ar y ward; ni nodwyd unrhyw bryderon gan y Cofrestrydd pan aeth ati i adolygu Ms A y diwrnod canlynol. Yn dilyn adolygiad poen, nodwyd rhywfaint o boen abdomenol, ac nad oedd Ms A yn gallu anadlu'n ddwfn na pheswch, a pharhawyd i leddfu ei phoen.

34. Ar 12 Mawrth, cofnododd y staff nyrsio fod Ms A yn cwyno am boen yn ei chefn ac y gallai hi gael pregabalin (meddyginiaeth a ddefnyddir i leddfu poen nerfol). Nodwyd bod tipyn o staeniau gwaed yn ei hwrin o hyd, er ei bod yn pasio swm da. Yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw, roedd poen Ms A yn ymddangos yn llawer llai difrifol ("a lot less severe"), er i'r nyrsys nodi erbyn min nos fod ganddi boen o hyd yn ei chefn pan oedd yn

y gwely. Y diwrnod canlynol, nododd meddyg fod Ms A yn dweud bod ganddi boen yn ei hystlys chwith (“flank pain”) (sy’n cyfeirio’n gyffredinol at ran uchaf yr abdomen, y cefn a’r ochrau); nododd staff nyrsio fod Ms A yn dal i ddweud ei bod mewn poen, a hwnnw’n waeth pan fyddai hi’n eistedd mewn cadair. Roedd modd i Ms A symud i fynd i’r tŷ bach a symud o amgylch ei gwely’n annibynnol.

35. Ar 15 Mawrth, nododd meddyg fod Ms A yn cwyno am boen yn ei chefn a’i bod yn ei chael hi’n anodd symud. Yn dilyn adolygiad poen, nodwyd bod Ms A yn disgrifio teimlad a oedd fel pe bai’n trywanu ac yn troelli, a hwnnw weithiau’n ymledu o’r chwith i’r dde (“stabbing twisting sensation sometimes radiating from left to right”). Erbyn min nos, nododd staff nyrsio fod poen Ms A yn ei chefn yn ddifrifol ac yn afreolus, a hwnnw’n ymledu o waelod ei chefn i’w dwy ochr, ac nid oedd hi’n gallu aros yn llonydd yn y gwely. Dangosodd sgan CT brys yn oriau mân 16 Mawrth fod dwy aren Ms A wedi chwyddo gyda chroniad o wrin, a dangosodd prawf wrin dystiolaeth o haint.

36. Atgyfeiriwyd Ms A at yr adran Wroleg, ac ar 17 Mawrth gosodwyd stentiau i alluogi wrin i ddraenio o arennau Ms A i’w phledren. Cafodd Ms A ei rhyddhau ar 19 Mawrth gydag adolygiadau fel claf allanol wedi’u trefnu i weld yr adran Wroleg a Llawfeddyg y Colon a’r Rhefr.

Ymdrin â chwynion

37. Cyflwynodd Ms A gŵyn i’r Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr drwy ei Heiriolwr gan anfon copi at y Bwrdd Iechyd ym mis Awst 2022. Roedd negeseuon ebost mewnol yn cadarnhau mai dim ond i’r pryderon am yr Ysbyty yng Nghymru y byddai’r Bwrdd Iechyd yn ymateb, gan fod pryderon eraill Ms A eisoes wedi’u hanfon ymlaen yn uniongyrchol at yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr.

38. Yn ei ymateb i Ms A, dyddiedig 28 Hydref, dywedodd y Bwrdd Iechyd bod trin casgliadau hylifol Ms A heb lawdriniaeth wedi’i argymhell pan ymglyflynodd Ms A i ddechrau, gan mai dim ond 4 wythnos oedd wedi mynd heibio ers ei llawdriniaeth. Pan ddychwelodd hi i’r Ysbyty yng Nghymru ym mis Hydref [2019], cynghorodd y Bwrdd Iechyd y dylid aros

tan yr adolygiad a oedd wedi'i drefnu gan fod ei symptomau'n fychan iawn ("minimal") ar y pryd. Ymddiheurodd am y boen a'r anghyffordduswydd a brofodd Ms A pan osodwyd y draeniau ym mis Rhagfyr, ond dywedodd y cytunwyd i barhau â'r driniaeth gan ei bod hi'n ymateb i'r gwrthfotigau.

39. Ymatebodd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr i gŵyn Ms A ym mis Chwefror **2023**. Yn ei hymateb i'r gŵyn, dywedodd nad oedd llawdriniaeth arall yn cael ei hargymell am 3-6 mis ar ôl llawdriniaeth fawr, a hynny oherwydd y risg o gymhlethdodau. Dywedodd fod achos Ms A wedi'i drafod yn helaeth yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol, a bod llawdriniaeth wedi'i threfnu cyn gynted ag y teimlwyd bod y buddion yn fwy na'r risgiau.

40. Ymddiheurodd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr na thrafodwyd y llawdriniaeth, a'r posibilrwydd y gallai fod angen hysterectomi ar Ms A, yn ddigon manwl ("closely enough") â hi cyn ei llawdriniaeth. Dywedodd Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr ei bod yn debygol ("likely") y trafodwyd hyn, a'r posibilrwydd o sbarduno menopos cynnar, yn ystod y sgwrs dros y ffôn ddechrau mis Mawrth. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr y byddai hyn wedi cael ei gynnwys fel rhan o'r drafodaeth am hysterectomi a thynnu'r ofariau ("will" [have been included]) ond roedd yn cydnabod nad oedd yn gallu dod o hyd i gofnod o'r sgwrs na manylion penodol yr hyn a drafodwyd. O ran yr alwad ffôn, roedd yn derbyn nad oedd Ms A wedi cael cyfle i brosesu'r wybodaeth, paratoi unrhyw gwestiynau, na chyfle i ofyn cwestiynau ar ddyddiad diweddarach.

41. Ymddiheurodd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr hefyd nad oedd neb wedi esbonio'r llawdriniaeth i Ms A nac esbonio'r angen i ystyried HRT ar ôl y llawdriniaeth. Nododd hefyd fod angen cofnodi trafodaethau cydsynio. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr ei bod wedi creu cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r gwersi hyn i'w dysgu. Ychwanegodd y dylai'r Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr ymdrin â rhai materion (ystyried yr angen am hysterectomi ac a ellid bod wedi osgoi hynny pe bai llawdriniaeth wedi'i rhoi'n gynharach, a'r diffyg apwyntiad gynaeolegol dilynol a'r diffyg cyngor am HRT).

42. O ran pryder Ms A na chafodd gyfle i drafod â neb cyn y llawdriniaeth ei dymuniad i gael teulu, roedd sylwadau'r Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr fel a ganlyn. Dywedodd fod Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr wedi dweud bod materion cynllunio teulu wedi'u trafod â Ms A ers 2017. Dywedodd fod

clefyd Crohn, proctectomi a sepsis pelfis hirdymor Ms A i gyd yn golygu bod goblygiadau sylweddol o ran y siawns o feichiogi, ac roedd cofnod i ddangos bod proctectomi Ms A wedi'i ohirio'n wreiddiol am y rheswm hwn. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr fod Ms A, yn anffodus, wedi cael ei derbyn i'r ysbyty 3 gwaith ar frys oherwydd gwaedu, a bod yn rhaid trefnu llawdriniaeth yn gyflymach iddi yn 2019 oherwydd hynny. Yn yr un modd, roedd y penderfyniad i roi llawdriniaeth i ddatrys y casgliadau ac osgoi niwed sylweddol wedi'i wneud o ganlyniad i sepsis pelfig parhaus Ms A. Ychwanegodd ei bod:

“very sorry to hear that [Ms A] would have liked to have a conversation around the possibility of preserving her eggs and that she did not have the opportunity for this. Unfortunately, egg conservation is usually only considered when a patient is below the age of 37. We would like to apologise that this was not discussed with her and for the distress that she has experienced as a result of not having this conversation at the time.”

43. Ni rannodd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr ei hymateb i'r gŵyn â'r Bwrdd Iechyd [Gan na wnaeth ymchwiliad yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr i'r gŵyn ganfod fod niwed wedi'i achosi i Ms A, nid oedd gofyniad i wneud hynny o dan drefniadau Gweithio i Wella; gweler paragraff 19.]

44. Anfonodd Eiriolwr Ms A gŵyn Ms A am ei phryderon eraill at yr Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr. Yn ei hymateb i'r gŵyn (a ddarparwyd yn ystod fy ymchwiliad yn unig), dywedodd yr Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr fod y Gynaecolegydd yn cofio'r achos fel un cymhleth a'i fod ef a Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr wedi trafod y siawns uchel (“high chance”) y byddai angen tynnu organau atgenhedlu Ms A, ond na sylweddolwyd pa mor helaeth oedd y llid a'r haint tan i'r llawdriniaeth ddechrau. Dywedodd fod y Gynaecolegydd wedi bwriadu cael sgwrs ffôn â Ms A i drafod elfennau gynaecolegol y llawdriniaeth, ond bod yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr wedi trefnu'r llawdriniaeth yn gynt ar fyr rybudd. Beth bynnag am hynny, dywedodd mai cyfrifoldeb yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr oedd sicrhau bod y broses gydsynio'n briodol, gan mai hi oedd yn arwain y llawdriniaeth ac felly'n gyfrifol am ofal Ms A.

45. Cadarnhaodd yr Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr gŵyn Ms A na chafodd ei hadolygu gan y Gynaecolegydd ar ôl cael y llawdriniaeth ac na thrafodwyd HRT â hi. Dywedodd y dylai Ms A fod wedi cael cyngor am HRT tua 6 i 8 wythnos ar ôl ei llawdriniaeth. Wrth ddod i'r casgliad hwn, nododd ddatganiad y Gynaecolegydd na fyddai HRT yn dechrau tan ar ôl i'r adolygiad ffôn (i gleifion o'r tu allan i'r ardal) gael ei gynnal 6 i 8 wythnos ar ôl y llawdriniaeth. Roedd hyn er mwyn gallu eithrio unrhyw glefydau y gellid eu canfod o'r sampl o feinwe a gymerwyd ar adeg y llawdriniaeth, ac nid oedd HRT yn cael ei argymhell yn hyn o beth. Roedd hyn hefyd er mwyn sicrhau bod Ms A wedi gwella ar ôl ei llawdriniaeth. Dywedodd yr Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr nad oedd ar y pryd yn cynnal rowndiau ward rheolaidd yn yr Ysbyty yn Lloegr, ond ei bod wedi'u cyflwyno yn dilyn hyn er mwyn sicrhau bod cleifion y mae angen sylw gynaeceologol arnynt yn cael eu hadolygu a bod apwyntiadau dilynol yn cael eu trefnu ar ôl iddynt gael eu rhyddhau.

Tystiolaeth Ms A

46. Dywedodd Ms A fod gosod y draeniau yn ofnadwy ("horrific") a fod eu gadael yn eu lle yn hynod o anghyfforddus ac annifyr gan fod angen iddi gario clustog i bobman lle byddai angen iddi eistedd i lawr.

47. Dywedodd Ms A ei bod hi hefyd yn teimlo'n sâl iawn gyda'r draeniau wedi'u gosod, ac yn teimlo'u bod yn achosi mwy o ddrwg nac o dda iddi. Dywedodd Ms A ei bod hi'n amlwg nad oedd y draeniau'n gweithio, ac y dylid bod wedi rhoi triniaeth wahanol iddi yn gynt o lawer. Cwestiynodd a allai hyn fod wedi osgoi'r angen i gael llawdriniaeth mor radical, gan achub ei horganau atgenhedlu.

48. Roedd Ms A yn cofio teithio mewn car gyda'i rhieni oedrannus pan ffoniodd Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr hi'n annisgwyl ddechrau mis Mawrth. Nid oedd hi felly wedi paratoi nac yn gallu gofyn unrhyw gwestiynau am beth ddywedwyd wrthi. Roedd hi'n cofio bod Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr wedi dweud wrthi y byddai'r llawdriniaeth yn un fawr iawn, wedi cadarnhau nad oedd gan Ms A blant eisoes, ac wedi sôn y gallai golli ofari nad oedd modd ei weld ar ei sgan CT diwethaf.

49. Dywedodd Ms A ei bod wedi llofnodi'r ffurflen gydsynio ar gyfer y llawdriniaeth wrth iddi baratoi i fynd i'r theatr a'i bod yn bryderus ac yn ofidus ar y pryd. Dywedodd nad oedd hi'n ymwybodol bod hysterectomi yn ganlyniad posibl, a dim ond pan ddywedodd nyrs wrthi ar ôl iddi ddeffro wedi'r llawdriniaeth y deallodd fod hyn wedi digwydd. Esboniodd na ddaeth neb o dîm y llawdriniaeth i siarad â hi am y hyn, nac i adolygu'i gwellhad, a gorfodwyd hi i ofyn i glinigwyr nad oedd wedi bod yn bresennol esbonio beth oedd wedi cael ei wneud. Dywedodd Ms A nad oedd hi'n gwybod a oedd y Gynaecolegydd yn bresennol yn ystod y llawdriniaeth tan i fy swyddfa i gadarnhau hynny.

50. Dywedodd Ms A fod y tîm nyrsys ardal wedi rhoi cyngor iddi ar ôl iddi gael ei rhyddhau am beth y dylai hi'i wneud a beth na ddylai hi'i wneud wrth iddi wella, ond nad oedd hi wedi cael y wybodaeth honno gan yr Ysbyty yn Lloegr. Dywedodd hefyd fod y nyrsys ardal wedi dweud wrthi y dylai fod wedi cael cyngor am HRT, a chafodd hynny yn y diwedd drwy ei meddyg teulu.

51. Disgrifiodd Ms A yr holl brofiad fel un ofnadwy ("horrific") a dywedodd ei bod hi wedi cael llawer iawn o ddyddiau tywyll yn feddyliol ("I have had so many dark days"). Dywedodd fod y ffordd roedd hi wedi cael ei thrin a chanlyniad y llawdriniaeth wedi effeithio'n drwm arni; roedd hi wedi torri'i chalon gan ei bod hi wedi gobeithio cael plant. Ers hynny, roedd hi wedi cael cwnsela a chymorth ieuchyd meddwl i'w helpu i ddygymod â'r sefyllfa. Serch hynny, dywedodd fod pethau'n dal i fod yn sbardun ym mhobman, wrth iddi weld babanod, plant a theuluoedd gyda'i gilydd. Cyfeiriodd at y broses alaru ("grieving process") roedd hi'n dal i'w hwynebu. Ychwanegodd o ran ei sefyllfa:

"I'm avoiding people; people ask me about my health and I've lost my confidence as I'm not steady enough to talk about this, I know I'll burst into tears and I don't want to do that. I know I'm a different person, my family keep telling me that. I feel like a shadow of my former self."

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

52. Yn ei ymateb i ymholiadau gan fy swyddfa, cyfeiriodd y Bwrdd Iechyd at delerau ei gontract [safonol] â'r Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr a darparwyr eraill, ac esboniodd y gofynion adrodd a oedd yn y contract hwnnw. Dywedodd fod adroddiadau gan ddarparwyr o'r fath yn cael eu hadolygu gan arweinwyr proffesiynol y Bwrdd Iechyd. Ychwanegodd fod tîm y contract yn mynd ati'n rheolaidd i adolygu ffynonellau allanol er mwyn chwilio am unrhyw adroddiadau sy'n ymwneud â darparwyr a allai effeithio ar y gwasanaethau a gomisiynir ar gyfer cleifion y Bwrdd Iechyd.

53. O ran monitro contractau, ychwanegodd y Bwrdd Iechyd nad oedd ar hyn o bryd yn cynnal cyfarfodydd rheolaidd am gontractau â darparwyr sydd wedi'u comisiynu, fel yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr, ond byddai'n cysylltu â hwy ar sail ad hoc am unrhyw wybodaeth y gallai fod ei hangen arno. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y darparwyr y mae'n eu comisiynu yn rhoi adroddiad ariannol i'r Bwrdd Iechyd am y contractau bob mis. Bydd yr adroddiadau hyn yn cael eu dilysu a'u hadolygu, a bydd unrhyw broblemau'n cael eu codi â'r darparwr. Nododd y Bwrdd Iechyd fod y contract yn rhoi sylw i holl elfennau'r berthynas, gan gynnwys perfformiad ac ansawdd. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad yw ei adran Contractau Gofal Iechyd yn cael nac yn adolygu adroddiadau am y meysydd eraill hyn, ond y byddai'n trafod problemau'n ymwneud â'r contract â'r darparwr pe bai'r adran berthnasol yn y Bwrdd Iechyd yn canfod unrhyw broblemau o'r fath. Nododd y Bwrdd Iechyd nad oedd ei Bennaeth Contractau Gofal Iechyd – Cyllid yn ymwybodol o unrhyw gais a wnaed yn hyn o beth yn yr achos hwn.

54. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn datblygu Fframwaith Sicrwydd Comisiynu ("CAF"). Pan fyddai hwn wedi'i gyflwyno, byddai'n rhoi mwy o eglurder ynghylch y rolau a'r cyfrifoldebau ar gyfer monitro contractau allanol. Mae'r CAF yn broses sicrwydd barhaus sy'n ceisio rhoi hyder i randdeiliaid mewnol ac allanol, a'r cyhoedd yn ehangach, fod y Bwrdd Iechyd yn gweithredu'n effeithiol wrth gomisiynu gwasanaethau diogel, cynaliadwy ac o ansawdd da gyda'r adnoddau sydd ar gael. Mae hyn yn cynnwys cyflawni dyletswyddau statudol a sicrhau gwelliant parhaus yn ansawdd y gwasanaethau a'r canlyniadau a gaiff cleifion. Nod y CAF yw rhoi lle canolog i'r claf, i ansawdd gwasanaethau ac i ddiogelwch cleifion yn y gwasanaethau a gomisiynir.

Cyngor Proffesiynol

Cynghorwr y Colon a'r Rhefr

55. Dywedodd fy Nghynghorwr ei bod hi'n well yn gyffredinol trin casgliadau pelfig ôl-driniaethol yn dilyn proctectomi heb lawdriniaeth, a'i bod yn briodol rhoi cynnig ar ddraeniau a gwrthfotigau i ddechrau. Ei gasgliad oedd bod y driniaeth a gafodd Ms A gan yr Ysbyty yng Nghymru hyd at fis Chwefror 2022 yn glinigol briodol. Bryd hynny, roedd ystyried tynnu'r casgliad drwy lawdriniaeth yn rhesymol, oherwydd nad oedd yr opsiynau i'w drin heb lawdriniaeth wedi bod yn llwyddiannus. Dywedodd fy Nghynghorwr hefyd nad oedd cyflwr gynaecolegol amlwg (a fyddai wedi galw am atgyfeirio Ms A at yr adran gynaecolegol yn yr Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr) i'w weld tan y canfuwyd y polyp [ym mis Mehefin 2021].

56. Serch hynny, o ran y gofal a gafodd Ms A gan yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr yn ystod y cyfnod hwn, rhoddodd fy Nghynghorwr y sylwadau hyn:

- Nid oedd llythyr Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr ar 30 Hydref 2019 yn gywir, gan fod pob sgan yn dangos bod y casgliad hylifol yn parhau ac yn cynyddu. Dylid bod wedi adolygu Ms A ar yr adeg hon i ystyried a ddylid ceisio draenio neu fonitro Ms A yn fanylach, a gallai hyn fod wedi'i hatal rhag datblygu'r sepsis a arweiniodd at ei derbyn i'r ysbyty ym mis Rhagfyr.
- Nid oedd hi'n eglur pam roedd hi'n ymddangos bod y Gastroenterolegydd wedi goruchwyllo gofal Ms A rhwng mis Hydref 2019 a mis Awst 2021. Gan fod ei phroblemau parhaus yn gymhlethdodau ôl-driniaethol, dylid bod wedi cydlynu ei gofal ar y cyd â'r llawfeddygon.

57. Mae fy Nghynghorwr wedi nodi bod llawdriniaeth Ms A ym mis Mawrth 2022 yn llawdriniaeth gymhleth, a arweiniodd at oblygiadau sylweddol iddi. Dywedodd nad oedd y ffurflen gydsynio, a lofnodwyd ar ddiwrnod ei llawdriniaeth, yn ddigonol i ddangos cydsyniad priodol, ar sail gwybodaeth, i'r driniaeth, Dywedodd hefyd:

- Er bod y llawdriniaeth wedi'i threfnu'n gynharach ddechrau 2022, o bosibl gan fod yr hysterosgopi wedi achosi i'r haint a oedd gan Ms A eisoes ddatblygu ymhellach, nid oedd hwn yn achos brys, a dim ond ar ôl cael trafodaeth briodol a chydsyniad y dylid wedi bwrw ymlaen â hi.
- Nid yw'n ymddangos y cynhaliwyd trafodaeth gofnodedig cyn diwrnod y llawdriniaeth am natur y llawdriniaeth, am y posibilrwydd y byddai angen tynnu organau atgenhedlu Ms A, nac am oblygiadau hynny.
- Proses yw cydsynio – nid moment mewn amser yn seiliedig ar lofnodi ffurflen cyn llawdriniaeth, heb unrhyw drafodaeth gofnodedig ategol, cyn diwrnod y llawdriniaeth. Yn achos Ms A, ni chafwyd trafodaeth resymol ac ni roddwyd amser (ar ddiwrnod y llawdriniaeth) i Ms A brosesu'r wybodaeth.
- Roedd hi'n fater o gwestiwn a oedd y Cofrestrydd yn glinigydd addas i gael cydsyniad Ms A, ac ystyried bod y Cofrestrydd yn hyfforddi ym maes llawfeddygaeth y colon a'r rhefr ac heb unrhyw gefndir gynaeolegol cymhleth/sylweddol. At hynny, cyfeiriodd y Cynghorwr at annigonolrwydd y drafodaeth gofnodedig yn ogystal ag at y ffaith na roddwyd gwybodaeth i Ms A na chynnal trafodaethau â hi cyn hynny.
- Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr oedd yn bennaf cyfrifol am gydsyniad, fel y llawfeddyg y fyddai'n rhoi'r llawdriniaeth a'r clinigydd a oedd yn gyfrifol yn y pen draw am dderbyn Ms A. Serch hynny, ac ystyried bod hon yn driniaeth wedi'i chynllunio, dylai Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr fod wedi sicrhau bod y Gynaecolegydd hefyd wedi cyfrannu'n briodol at y broses gydsynio.

58. Dywedodd fy Nghynghorwr na fyddai rhoi llawfeddygaeth gynaecelegol na rhoi cyngor gynaecelegol priodol ar ôl y driniaeth gan amlaf yn rhan o gylch gwaith llawfeddyg ym maes y colon a'r rhefr. Serch hynny, roedd gan Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr, fel y prif lawfeddyg yn yr achos hwn, gyfrifoldeb uniongyrchol dros oblygiadau'r llawdriniaeth; o ganlyniad, dylai fod wedi cyfrannu'n uniongyrchol at ofal mewnol ôl-driniaethol Ms A a dylai fod wedi sicrhau neu ofyn am roi sylw gynaecelegol dilynol priodol i Ms A. Roedd hyn yn enwedig ac ystyried goblygiadau'r opsiynau mwyaf radical o ran rhoi llawdriniaeth a'r difrod i wreterau Ms A, a oedd yn un o gymhlethdodau hysbys ond anghyffredin llawdriniaeth o'r fath.

59. Ystyriodd fy Nghynghorwr hefyd y camau a gymerwyd mewn perthynas â chwynion Ms A am boen yn ei chefn ar ôl ei llawdriniaeth. Dywedodd fod y cofnodion yn dangos fod Ms A yn gwneud cynnydd rhesymol; crybwyllwyd rhywfaint o boen yn ardal yr ystlys chwith 4 diwrnod ar ôl y llawdriniaeth, ond prin oedd y cofnod o boen yn y cefn tan 16 Mawrth. Dywedodd fod symptomau difrod i'r wreterau gan amlaf yn datblygu ar ôl 6 i 8 diwrnod. Gan hynny, nid oedd yn syndod na chofnodwyd bod poen Ms A yn sylweddol tan 16 Mawrth, a chafodd ei thrin o fewn 24 awr, sef 8 diwrnod ar ôl ei llawdriniaeth. Casgliad fy Nghynghorwr oedd bod y gofal a ddarparwyd yn hyn o beth yn amserol a bod y camau a gymerwyd yn briodol.

60. Wrth adolygu achos Ms A, cododd fy Nghynghorwr bryderon ychwanegol hefyd. Yn gyntaf, nododd nad oedd trafodaeth gofnodedig am risgiau a buddion llawdriniaeth wreiddiol Ms A ym mis Mehefin 2019, er gwaethaf y ffaith bod y proctectomi yn llawdriniaeth fawr ac iddi risgiau difrifol gan gynnwys camweithrediad y bledren, haint cronig a phroblemau anffrwythlondeb. At hynny, nid oedd nodiadau'r llawdriniaeth yn cynnwys unrhyw wybodaeth am rôl y Gynaecolegydd, megis pa bryd gyrhaeddodd a beth a wnaeth. Dywedodd fy Nghynghorwr y dylai Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr fod wedi sicrhau bod y Gynaecolegydd yn cofnodi ei gyfraniad yn iawn, ynghyd â'i gyfarwyddiadau ar gyfer y broses reoli ôl-driniaethol.

Y Cynghorwr Gynaecolegol

61. Ac ystyried bod achos Ms A yn gymhleth yn llawfeddygol, dywedodd fy Nghynghorwr ei bod yn briodol trin ei chasgliadau heb lawdriniaeth yn y 6 mis cychwynnol ar ôl ei llawdriniaeth proctectomi. Teimlai y dylid bod wedi ystyried rheoli'r casgliadau drwy lawdriniaeth bellach ar ôl hynny, a chan ystyried y boen yn y pelfis a'r symptomau eraill roedd Ms A yn eu profi, dylid bod wedi ei hatgyfeirio i gael sylw gynaecolegol erbyn canol 2020. Fodd bynnag, nododd y byddai brigiad COVID-19 wedi effeithio ar atgyfeiriadau ac adolygiadau ar y pryd, a byddai Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr wedi parhau'n gyfrifol am reoli ei chasgliadau gan eu bod yn ymwneud yn bennaf â'r proctectomi yn 2019.

62. Dywedodd fy Nghynghorwr nad yw'n anarferol i hysterosgopi sbarduno (neu waethygu) haint pelfig, a dylid bod wedi ystyried hyn cyn rhoi cynnig ar hyn ym mis Ionawr 2022. Serch hynny, nid oes cofnod bod y risg wedi'i hystyried, na bod opsiynau eraill i ymchwilio i natur y polyp wedi'u trafod, fel sgan MRI agored (defnyddio math o beiriant sydd ag agoriad lletach ac sy'n fwy cyfforddus ac yn haws i'w oddef na pheiriant sganio traddodiadol). Dywedodd hefyd y dylid bod wedi presgripsiynu gwrthfotigau proffylactig (ataliol) i Ms A, a allai fod wedi lliniaru'r risg o haint. Fel y digwyddodd pethau, mae'n debygol bod yr hysterosgopi y rhoddwyd y gorau i'w gynnal wedi achosi llid ac o bosibl wedi sbarduno datblygiad haint pellach a arweiniodd at dderbyn Ms A i'r ysbyty ym mis Ionawr. Serch hynny, casgliad fy Nghynghorwr yw ei bod yn debygol y byddai Ms A wedi bod angen llawdriniaeth ddiffiniol beth bynnag, ac felly efallai mai'r un fath fyddai'r canlyniad yn y pen draw.

63. Gan droi at y penderfyniad i fwrw ymlaen â'r llawdriniaeth ym mis Mawrth, dywedodd fy Nghynghorwr:

- Nid oedd llawer o gyfathrebu na phenderfyniadau wedi'u gwneud ar y cyd rhwng y gwahanol arbenigeddau a oedd yn trin Ms A; ymddengys bod pob clinigydd wedi'i hadolygu ar wahân, felly ni fu dull cydgysylltiedig na holistaidd o roi gofal iddi.
- Nid oedd cofnod bod achos Ms A wedi'i drafod mewn cyfarfod o dîm amlddisgyblaethol na bod risgiau a buddion hysterectomi wedi'u trafod yn fanwl ar unrhyw adeg.

- Nid oedd llawdriniaeth Ms A yn un frys, ac roedd y Gynaecolegydd yn ymwybodol o'r posibilrwydd y byddai angen iddo dynnu ei horganau atgenhedlu. Dylai felly fod wedi cael cydsyniad ar sail gwybodaeth ganddi cyn gwneud hynny.
- Dylai Ms A fod wedi cyfrannu'n llawn a dylai fod wedi cael gwybod am gymhlethdod ei chyflwr, natur y llawdriniaeth, a'r opsiynau a oedd ar gael ar gyfer ei thrin.
- Cymaint oedd cymhlethdod a pharhad haint a chasgliadau hylifol Ms A, roedd llawdriniaeth agored, ac yn y pen draw, y penderfyniad i dynnu ei horganau atgenhedlu, yn briodol.

64. O ran gofal ôl-driniaethol Ms A, dywedodd fy Nghynghorwr y dylai HRT fod wedi'i drafod cyn i'r llawdriniaeth gael ei rhoi. Pan gytunir ar HRT, yr arfer safonol yw dechrau hynny pan gaiff y claf ei ryddhau, sef gan amlaf o fewn 5 diwrnod i'r llawdriniaeth. Os golygai achos Ms A fod angen newid yr arfer hwn, yna dylid bod wedi esbonio i Ms A y rhesymeg dros beidio â rhoi HRT iddi am y tro, cyn presgripsiynu HRT yn syth pan fyddai modd gwneud hynny.

Sylwadau am yr adroddiad drafft

65. Roedd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr yn cydnabod bod Ms A wedi bod drwy gyfnod anodd dros ben, ac ymddiheurodd iddi am y gofid a'r pryder roedd hi wedi'i brofi, gan gydnabod bod hwn yn achos cymhleth iawn.

66. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr fod Ms A wedi cael gofal cyson ar y cyd gan yr Ymddiriedolaeth Gyntaf a'r Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr, a bod canlyniadau'r sgan a roddwyd i Ms A gan Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr yn rhai cywir ("were true"). Serch hynny, gyda synnwyr trannoeth, casgliad tiwbo-ofarïaidd oedd achos ei haint parhaus, ac roedd y driniaeth gywir wedi'i rhoi ar y pryd.

67. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr ei bod yn briodol bod y Cofrestrydd, a oedd yn uwch gofrestrydd, wedi cael cydsyniad. Nododd fod y cydsyniad wedi'i gwblhau gyda Ms A 2 awr cyn iddi fynd i'r theatr, ac ychwanegodd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr ei bod yn sicr bod amser i drafod hyn ymhellach â'r tîm ("I can assure you there was

time to discuss further with the team”). Dywedodd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr ei bod yn derbyn bod y llawdriniaeth yn un fawr (“big”) i Ms A, ac nad oedd ei chwrs ôl-driniaethol yn rhwydd, ac y bydd atgofion pobl weithiau’n aneglur. Ychwanegodd ei bod yn arferol bellach i roi sylw ôl-driniaethol gynaeceologol i bobl, ond bod timau amlddisgyblaethol wastad wedi cydweithio. Roedd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr yn cydnabod bod y cyfathrebu’n brin o’r safonau rhagorol y mae’n ceisio’u cyrraedd yn ei Hadran Llawfeddygaeth. Nododd hefyd y byddai’r gwersi a ddysgwyd o achos Ms A wedi cael eu trafod yn ehangach ymhlith timau.

68. Cyfeiriodd yr Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr at bresgripsiynu HRT ac amseroldeb hynny. Dywedodd mai’r drefn arferol mewn gynaeceleg gyffredinol ar ôl llawdriniaeth syml gyda phatholeg anfalaen (dim clefyd canseraidd) yw cynnig HRT cyn rhyddhau rhywun o’r ysbyty. Serch hynny, ychwanegodd nad oedd llawdriniaeth Ms A yn syml, a bod ei hachos yn gymhleth. Roedd gan Ms A abdomen cymhleth gydag adlyniadau helaeth, ac ni fyddai wedi bod yn bosibl diystyru’r posibilrwydd o batholeg fel endometriosis neu falaenedd ofariaidd gradd isel. Gan hynny, ailbwysleisiodd mai aros tan fod yr histoleg ar gael a thrafod HRT yn yr apwyntiad ôl-driniaethol oedd y drefn arferol yn y tîm oncoleg yr oedd y Gynaecelegydd yn aelod ohono.

Dadansoddiad a chasgliadau

69. Wrth lunio fy nghasgliadau, rwyf wedi ystyried y cyngor a gefais gan fy Nghynghorwyr, ac rwyf yn derbyn y cyngor hwnnw. Serch hynny, mi fy hun sydd wedi llunio’r casgliadau. Pan allai fod mân wahaniaethau rhwng barn fy Nghynghorwyr, rwyf wedi rhoi mwy o bwysau ar farn y Cynghorydd sy’n gweithio yn yr un maes arbenigol â’r clinigydd a wnaeth, neu a ddylai fod wedi gwneud, y penderfyniad, a hynny oherwydd ei arbenigedd yn y maes hwn. Byddaf yn rhoi sylw i bob un o bryderon Ms A yn eu tro. Mae’r Bwrdd Iechyd, fel comisiynydd gofal gan yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr, yn gyfrifol am fonitro sut y mae’r contract yn cael ei berfformio ac am unrhyw fethiannau y byddaf yn eu canfod ar ran yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr. Mae’n gyfrifol hefyd am unrhyw fethiannau ar ran yr Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr, pan atgyfeiriwyd materion ati, oherwydd drwy estyniad, rhoddwyd y gofal hwn hefyd o dan delerau’r contract gyda’r Bwrdd Iechyd.

A gafodd Ms A adolygiad a thriniaeth briodol ar gyfer casgliadau hylifol ôl-driniaethol a sepsis pelfig ar ôl llawdriniaeth yn 2019, gan gynnwys a gafodd sylw gynaeolegol digonol

70. Roedd y modd y gwnaeth y Bwrdd Iechyd reoli casgliadau hylifol Ms A yn rhesymol. Cytunai'r ddau Gynghorwr ei bod yn briodol ceisio datrys y mater heb lawdriniaeth, drwy wrthfotigau a draenio yn gyntaf. Serch hynny, rwy'n casglu bod methiannau yn y gofal a roddodd yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr i Ms A yn ystod y cyfnod hwn. Yn benodol, rhoddodd Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr adroddiad anghywir am ganlyniad sgan mis Hydref 2019, a effeithiodd ar driniaeth Ms A bryd hynny; dylai Ms A fod wedi cael ei hadolygu a dylid bod wedi ystyried ceisio draenio neu fonitro Ms A yn fanylach. Ni allaf ddweud i sicrwydd a fyddai hyn wedi atal Ms A rhag datblygu sepsis, ond mae posibilrwydd y gallai fod wedi gwneud hynny. Beth bynnag, dylai llawfeddygon fod wedi ymwneud â gofal Ms A rhwng 2019 a 2021 fan lleiaf, yn hytrach na bod Gastroenterolegydd yn goruchwyllo'r gofal hwnnw, gan fod ei phroblemau'n gysylltiedig â'r llawdriniaeth.

71. Mae'r Cynghorwr Gynaeolegol wedi dweud y dylid bod wedi atgyfeirio Ms A at sylw Gynaeolegol erbyn canol 2020. Mewn gwirionedd, gwnaeth y Gastroenterolegydd atgyfeiriad o'r fath ym mis Mawrth 2020; serch hynny, nid wyf wedi gweld dim i awgrymu y cymerwyd unrhyw gamau i ymateb i'r atgyfeiriad hwnnw, ond rwyf yn ymwybodol y byddai pandemig COVID-19 wedi effeithio ar atgyfeiriadau ac adolygiadau ar y pryd, a gallai hyn esbonio pam ei bod yn ymddangos i'r atgyfeiriad gael ei golli neu'i fethu.

72. Rwy'n troi yn awr at y sylw Gynaeolegol ar ôl i'r atgyfeiriadau pellach gael eu rhoi ar waith. Rwy'n pryderu, yn sgil y posibilrwydd y gallai hysterosgopi sbarduno neu waethygu haint pelfig, na roddwyd ystyriaeth i fuddioldeb rhoi'r driniaeth hon, neu edrych ar opsiynau eraill er mwyn ymchwilio i natur y polyp. At hynny, dylid bod wedi presgripsiynu gwrthfotigau proffylactig i Ms A i liniaru'r risg o haint. Gwnaed y penderfyniad dilynol i fwrw ymlaen â llawdriniaeth ym mis Mawrth 2022 heb lawer o gyfathrebu ymddangosiadol, os o gwbl, rhwng y gwahanol arbenigeddau a oedd yn ymwneud â gofal Ms A, ac yn sicr heb gyfarfod amlddisgyblaethol i ystyried risgiau a buddion hysterectomi.

73. Mae'r methiannau rwyf wedi'u canfod, o safbwynt y colon a'r rhefr ac o safbwynt gynaecelegol, yn gyfystyr â methiant yn y gwasanaeth. Dioddefodd Ms A o haint parhaus a diffyg iechyd cysylltiedig am bron i 3 blynedd cyn i driniaeth lawfeddygol ddifiniol gael ei rhoi. At hynny, er nad yw'n bosibl dweud a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol i Ms A heb y methiannau hyn, bydd Ms A wastad yn pendroni a ellid bod wedi osgoi rhoi hysterectomi iddi. Mae'r rhain yn anghyfiawnderau sylweddol iddi. Rwyf felly'n **cadarnhau**'r rhan hon o'r gŵyn.

A gafodd Ms A ddigon o amser a gwybodaeth i ddeall ac ystyried risgiau cael gwared o'i chasgliadau hylifol ôl-driniaethol drwy llawdriniaeth, ac i roi ei chydysniad ar sail gwybodaeth lawn cyn i'r llawdriniaeth honno gael ei rhoi

74. Rwy'n pryderu'n arw am y broses a ddilynwyd wrth i Ms A roi ei chydysniad ("consent") ar gyfer y llawdriniaeth ym mis Mawrth 2022. Mae'r canllawiau perthnasol yn egluro nad mater o gwblhau a llenwi ffurflen yw cydsyniad, ac nid yw dibynnu'n llwyr ar y ffurflen yn dangos bod cydsyniad digonol wedi'i roi. Yn hytrach, proses yw cydsynio a ddylai ddechrau ymhell cyn diwrnod y llawdriniaeth; dylai sicrhau bod y claf yn gwbl ymwybodol o'r hyn sy'n cael ei gynnig a'r opsiynau, o fuddion posibl y llawdriniaeth, ac o risgiau'r llawdriniaeth honno, a dylai'r claf gael cyfle i feddwl am gwestiynau a'u gofyn, ynghyd ag amser i brosesu'r wybodaeth honno. Mae'n siomedig nad yw ymateb yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr yn cydnabod hyn wrth roi sylwadau am yr amser a oedd gan Ms A cyn iddi fynd i'r theatr, er bod yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr yn cydnabod bod honno'n llawdriniaeth fawr ("big") (gweler paragraff 67).

75. Dylai unrhyw drafodaethau gael eu cofnodi'n glir ac ar wahân fel rhan o'r broses gydsynio. Ni ddigwyddodd hynny yn yr achos hwn. Mae'r canllawiau hefyd yn egluro mai'r meddyg [sy'n rhoi'r llawdriniaeth] sy'n gyfrifol am sicrhau cydsyniad dilys cyn y driniaeth. Os bydd rhan o'r broses gydsynio, sef yn yr achos hwn, cwblhau a llenwi'r ffurflen gydsynio, yn cael ei dirprwyo i unigolyn arall, rhaid i'r unigolyn hwnnw fod wedi'i hyfforddi'n briodol a rhaid iddo fod â digon o wybodaeth i drafod â'r claf y llawdriniaeth, yr opsiynau eraill, a'r buddion a'r niwed. Nid oes cofnod ar wahân ar gael a fyddai'n rhoi rhywfaint o wybodaeth am y drafodaeth am gydsynio a gynhaliwyd ar ddiwrnod y llawdriniaeth. Rwyf hefyd yn ymwybodol bod achos Ms A yn gymhleth, ac o safbwynt gynaecelegol, nid oedd yn achos syml, fel y cydnabu'r Gynaecelegydd (gweler paragraff 44).

76. Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr oedd yn bennaf cyfrifol am sicrhau cydsyniad Ms A ar gyfer y llawdriniaeth, gan mai hi oedd y llawfeddyg a fyddai'n rhoi'r llawdriniaeth a'r clinigydd a oedd yn gyfrifol yn y pen draw am Ms A yn ystod y cyfnod ar ôl iddi gael ei derbyn, er y dylai'r Gynaecolegydd hefyd fod wedi cyfrannu'n briodol. Nid oedd y sefyllfa'n un frys, ac oherwydd hynny, dylid bod wedi sicrhau cydsyniad priodol ar sail gwybodaeth. Nid oes cofnod fod trafodaeth ar wahân wedi'i chynnal â Ms A cyn y llawdriniaeth am natur y llawdriniaeth nac am y posibilrwydd y gallai fod angen tynnu ei horganau atgenhedlu. Nid wyf yn derbyn ei bod yn debygol ("likely") bod goblygiadau llawn y driniaeth wedi'u trafod â Ms A yn ystod galwad ffôn. Nid oes tystiolaeth o hyn. Rwyf hefyd yn ymwybodol nad oedd Ms A yn disgwyl yr alwad ffôn ac na chafodd gyfle i baratoi ati.

77. Ar sail y dystiolaeth, rwy'n casglu na wnaeth Ms A roi cydsyniad ar sail gwybodaeth ar gyfer y llawdriniaeth sylweddol a roddwyd iddi ym mis Mawrth 2022. Mae hwn yn fethiant difrifol sy'n gyfystyr a methiant yn y gwasanaeth. Er nad wyf yn gallu canfod yn bendant bod hawliau dynol wedi'u torri, mae'n iawn fy mod yn tynnu sylw ac yn rhoi sylwadau am achosion, fel achos Ms A, pan allai hawliau o dan Erthygl 8 fod yn berthnasol. Ar sail y cyngor rwyf wedi'i gael gan y Cynghorwr Gynaecolegol, rwy'n derbyn y byddai Ms A wedi bod angen llawdriniaeth ddiffiniol ac yn y pen draw, efallai mai'r un fyddai'r canlyniad. Serch hynny, ac ystyried bod Erthygl 8 wedi'i seilio ar ymreolaeth bersonol ynghyd â'r hawl i barchu bywyd preifat a theuluol, roedd gan Ms A yr hawl i ddweud ei barn ac i bennu beth fyddai'n digwydd i'w chorff. Mae hyn yn rhan hollbwysig o gydsynio ar sail gwybodaeth ac o'r dull o roi gofal sydd wedi'i seilio ar hawliau ac sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'n adlewyrchiad o egwyddorion a gwerthoedd craidd FREDA.

78. Pe bai'r broses gydsynio iawn wedi'i chynnal gyda Ms A, rwy'n ymwybodol y byddai hynny wedi rhoi cyfle iddi gynefino â'r canlyniadau tebygol, gan nad oedd brys i roi'r driniaeth yn y fan a'r lle. Byddai hefyd wedi golygu y gallai Ms A fod wedi edrych ar opsiynau a oedd yn cadw'r posibilrwydd o gael plant biolegol yn y dyfodol (er enghraifft drwy ddulliau cadw ffrwythlondeb fel rhewi wyau a benthyg croth). Ni chafodd hi gyfle i wneud dim o hyn.

79. Mae'r effaith ar Ms A yn gorfforol ac yn seicolegol wedi bod yn sylweddol. Mae Ms A wedi'i llorio oherwydd roedd hi wedi gobeithio cael plant, ac mae hi'n galaru colli'r cyfle hwnnw. At hynny, mae hi wedi gorfod cael cwnsela a chymorth iechyd meddwl i'w helpu i ddygymod â'r sefyllfa. Rwy'n fodlon fod y methiannau difrifol a ganfuwyd yn achos Ms A wedi achosi anghyfiawnder sylweddol iddi. Rwy'n **cadarnhau** r elfen hon yng nghwyn Ms A.

A gafodd Ms A archwiliad a thriniaeth brydlon a phriodol ar gyfer ei phoen a gweithrediad gwannach yr arennau ar ôl cael llawdriniaeth ym mis Mawrth 2022

80. Ni chredwyd bod adroddiadau Ms A am boen yn dilyn llawdriniaeth yn arwyddocaol tan 16 Mawrth, saith niwrnod ar ôl ei llawdriniaeth. Rwy'n derbyn y cyngor gan Gynghorwr y Colon a'r Rhefr bod yr amserlen hon yn debyg i'r cyfnod arferol ar gyfer datblygu symptomau sy'n dangos difrod i'r wreterau, a chafodd Ms A driniaeth brydlon a phriodol ar gyfer hyn. Gan hynny, **rwyf yn gwrthod** y rhan hon o gwyn Ms A.

A gafodd Ms A wybodaeth brydlon a phriodol am ei hysterectomi, gan gynnwys cyngor am wella wedi'r llawdriniaeth, y menopos, a'r opsiynau ar gyfer therapi amnewid hormonau

81. Dylai Ms A fod wedi cael cyngor a gwybodaeth am oblygiadau posibl y llawdriniaeth cyn i'r llawdriniaeth gael ei rhoi. Dylai hyn fod wedi cynnwys trafodaeth am HRT. Nid wyf wedi gweld dim byd i ddynodi bod trafodaeth o'r fath wedi'i chynnal. Dyma fethiant. Yn ôl Cynghorwr y Colon a'r Rhefr, gan amlaf, nid rôl llawfeddyg ym maes y colon a'r rhefr fyddai rhoi cyngor gynaeolegol priodol ar ôl y driniaeth. Serch hynny, Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr oedd y prif lawfeddyg yn yr achos hwn a dylai fod wedi cyfrannu'n uniongyrchol at ofal ôl-driniaethol Ms A. Os nad oedd hi'n gallu rhoi cyngor gynaeolegol, dylai Llawfeddyg y Colon a'r Rhefr fod wedi sicrhau bod Ms A yn cael sylw gynaeolegol perthnasol. Rwy'n ei hystyried yn annerbyniol bod Ms A wedi gorfod gofyn am wybodaeth am y llawdriniaeth roedd hi wedi'i chael gan bobl na fu'n rhan uniongyrchol o'r llawdriniaeth honno, ac mae'n rhaid bod hyn wedi achosi cryn ansicrwydd a gofid i Ms A.

82. Golygodd y methiant i roi gwybodaeth a chynghor priodol, gan gynnwys am HRT, fod Ms A wedi'i gadael i brofi symptomau'r menopos ar yr un pryd ag yr oedd hi'n gwella o lawdriniaeth gymhleth, heb syniad clir sut roedd hynny i'w reoli na pham y teimlwyd ei bod yn well gohirio HRT tan y byddai canlyniadau ymchwiliadau dilynol wedi dod i law (gweler paragraffau 45 a 68). Mae'r methiannau rwyf wedi'u canfod yn gyfystyr a methiant yn y gwasanaeth ac maent wedi achosi cryn bryder a gofid i Ms A. Dyma anghyfiawnder arall iddi. Rwyf felly'n **cadarnhau** r elfen hon yng nghwyn Ms A.

A wnaeth y Bwrdd lechyd ymdrin â chwyn Ms A yn unol â Rheoliadau'r Gwasanaeth lechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac lawn) (Cymru) 2011

83. Er bod oedi cyn i'r Bwrdd lechyd ymateb i gwyn Ms A, nid oedd yr oedi'n afresymol o hir. Mae'n amlwg nad oedd y Bwrdd lechyd yn credu bod ganddo gyfraniad i'w wneud at gwyn Ms A i'r Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr – cwyn a gafodd ei chopio ganddi i'r Bwrdd lechyd (gweler paragraff 37). Roedd gan y Bwrdd lechyd yr hawl i ddibynnu ar yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr i ystyried elfennau perthnasol cwyn Ms A o dan ei gweithdrefn gwyno ei hun, yn unol â'r Rheoliadau a'r canllawiau. Rwy'n sylwi na wnaeth yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr ymateb i gwyn Ms A am fwy na 6 mis ar ôl i'r gwyn ddod i law, ac ni roddodd sylw i'r pryderon a oedd yn ymwneud â'r gofal yr oedd wedi'i drefnu yn yr Ail Ymddiriedolaeth yn Lloegr (nac anfon y rheini ymlaen i'w hystyried). Mae'n wir i'r Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr ganfod rhai methiannau ac ymddiheuro am y rheini. Serch hynny, nid oedd ei ymateb yn ddigon cadarn, a dylai fod wedi canfod a chydabod yn llawnach hyd a lled y methiannau difrifol a ganfuwyd gan fy Nghynghorwyr, yn enwedig ynghylch rhoi cydsyniad ar sail gwybodaeth i gael y llawdriniaeth. Serch hynny, gan na wnaeth ymchwiliad yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr ganfod niwed, nid oedd yn rhaid iddi ddwyn achos Ms A i sylw'r Bwrdd lechyd. Gan hynny, ni fyddai'r Bwrdd lechyd wedi gweld ymateb yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr i'r gwyn.

84. Yn strategol ac yn weithredol, ni ddylid ystyried bod y broses gwyno yn gweithredu mewn gwagle. Yn hytrach, dylid ei hystyried yn rhan o ddull integredig, cydgysylltiedig o wella diogelwch a phrofiad cleifion, gyda phroses sicrwydd effeithiol i fonitro contractau yn gwneud cyfraniad

hanfodol at hynny. Mae hyn yn arbennig o wir yn achos gwasanaethau gofal iechyd a gomisiynir y tu allan i Gymru, lle bydd proses effeithiol i fonitro contractau'n rhoi haen ychwanegol o warchodaeth/diogelwch i gleifion mewn achosion, fel yr un hwn, lle na fydd y corff a gomisiynwyd yn canfod niwed.

85. Yn fy marn i, mae methiant y Bwrdd Iechyd i ganfod bod yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr wedi ymdrin â'r gŵyn yn wael, ynghyd â'i fethiant i ganfod y gofal gwael a'r methiannau eraill a ganfuwyd yn achos Ms A, yn adlewyrchiad o drefniadau monitro contractau cwbl annigonol yn y Bwrdd Iechyd. Rwy'n credu ei bod hi'n fater o bryder bod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi lle canolog i adroddiadau ariannol yn ei broses ar gyfer monitro contractau, yn hytrach na'r cleifion, eu diogelwch ac ansawdd y gwasanaeth. O ganlyniad, mae rhan bwysig o waith monitro'r Bwrdd Iechyd, sy'n gofyn iddo oruchwylio a chraffu ar y corff a gomisiynir yn drylwyr, ar goll, sy'n golygu bod cyfleoedd wedi'u colli i ganfod problemau sy'n gysylltiedig â pherfformiad gwael. Dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi cydnabod a mynd i'r afael â'r diffyg hwn yn gynt nag y gwnaeth. Mae'n siomedig bod y sefyllfa wedi gallu digwydd a pharhau gyhyd, ac ystyried bod canllawiau statudol yr Ombwdsmon ynghylch gweinyddu da yn egluro y dylai cyrff cyhoeddus fod yn gyfrifol ac yn atebol am wasanaethau a gomisiynir. Pe bai trefniadau effeithiol i fonitro contractau wedi bodoli, ni allaf ddiystyru'r posibilrwydd y gallai rhai o'r methiannau hyn, os nad y cyfan ohonynt, fod wedi cael eu hosgoi. Dyma yw'r anghyfiawnder i Ms A, gan y bydd yn rhaid iddi fyw â'r ansicrwydd o beidio â gwybod a fyddai'i gofal wedi bod yn well pe bai proses fonitro effeithiol i sicrhau ansawdd wedi bodoli. I'r graddau hynny, rwyf felly'n **cadarnhau** rhan hon o gŵyn Ms A.

86. Rwy'n croesawu'r ffaith bod y Bwrdd Iechyd yn gweithio i gyflwyno CAF. Yn sgil yr achos hwn, byddwn yn annog y Bwrdd Iechyd i flaenoriaethu cyflwyno'r CAF, ac rwyf wedi trafod hyn yn fy argymhellion isod.

87. Ac ystyried y methiannau difrifol a sylweddol wrth roi gofal iechyd a chomisiynu yn yr achos hwn, byddaf yn rhannu'r adroddiad hwn ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, y Comisiwn Ansawdd Gofal yn Lloegr, a'r Ombwdsmon Seneddol a Gwasanaeth Iechyd.

Argymhellion

88. Rwy'n **argymell** y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

O fewn **1 mis**:

- a) Ymddiheuro i Ms A am y methiannau a ganfuwyd yn yr adroddiad hwn.
- b) Rhannu'r adroddiad hwn â Chadeirydd y Bwrdd Iechyd ac aelodau eraill y Bwrdd a'i Grŵp Diogelwch Cleifion a Llywodraethu Clinigol.

O fewn **2 fis**:

- c) Fel rhan o'i drefniadau comisiynu, gofyn i'r Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr wneud y canlynol a rhoi tystiolaeth o hynny:
 - i. cynnal adolygiad o achos Ms A i weld pa wersi ychwanegol i'w dysgu y gellir eu canfod i wella profiad y claf;
 - ii. atgoffa'i chlinigwyr am y canllawiau perthnasol ynghylch rhoi cydsyniad ar sail gwybodaeth a'u rhwymedigaethau proffesiynol o ran cadw cofnodion i sicrhau bod trafodaethau â chleifion yn cael eu cofnodi;
 - iii. fel gwers i'w dysgu, rhannu astudiaeth achos ddienw â chlinigwyr yn trafod y methiannau clinigol a ganfuwyd yn yr achos hwn mewn fforwm clinigol priodol;
 - iv. gofyn i Lawfeddyg y Colon a'r Rhefr, fel rhan o broses ddysgu a myfyrio, rannu copi o'r adroddiad hwn a thrafod y camau y mae wedi'u cymryd i wella'i hymarfer clinigol yn ei hail-ddilysiad proffesiynol nesaf;
 - v. rhannu copi o'r adroddiad hwn yn y pwyllgor llywodraethu diogelwch cleifion perthnasol.

At hynny, dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

- d) Gofyn am sicrwydd ysgrifenedig gan Brif Weithredwr yr Ymddiriedolaeth Gyntaf yn Lloegr ei bod wedi cymryd camau i fynd i'r afael â'r methiannau clinigol a ganfuwyd yn yr adroddiad hwn.
- e) Rhannu'r dystiolaeth am gydymffurfio yn gysylltiedig ag argymhellion c) a d) â fy swyddfa.

O fewn **6 mis**:

- f) Blaenoriaethu, cwblhau a chyflwyno CAF.

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

Michelle Morris

Michelle Morris

25 Mawrth 2025

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